



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

DÉBITO DIRETO

Nome do requerente: _____

Nº Sócio / Utente: _____

☐ Desistência de pagamento por débito direto

☐ Temporário

O requerente pretende não efetuar o pagamento por débito direto em conta de cobranças do(s) Sócio(s) e ou Utente(s), acima referido(s), no período de ____/____/____ a ____/____/____.

☐ Definitivo

☐ Alteração / correção de dados

☐ Alteração do nº de identificação

Nº antigo _____ Nº atual _____

Nº antigo _____ Nº atual _____

☐ Pagamentos

☐ Quotas — Períodicidade: ☐ Semestral

☐ Anual

☐ Classes — 1º débito ____/____/____ Nº de Utente _____

1º débito ____/____/____ Nº de Utente _____

NIB

IBAN

Observações: _____

Alterações em vigor a partir de ____/____/____.

Ass. Requerente: _____

Ass. Funcionário: _____