Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

A preencher pelos serviços:

AUT.DÉBITO DIRETO													
Identificador do Credor	**P**	**T**	**3**	**6**	**Z**	**Z**	**Z**	**1**	**0**	**9**	**6**	**6**	**9**

Eu, _____,

associado (a) número_____, declaro que autorizo que, por débito direto na conta abaixo indicada, procedam ao pagamento da minha quotização da seguinte forma

☐ **ANUALMENTE**

Data do débito: ver nota

Valor: 2 0 , 0 0 **€**

Extenso: Vinte euros _____

NIB*	**P**	**T**	**5**	**0**																				

BIC/SWIFT*								

***OBRIGATÓRIO ANEXAR COMPROVATIVO**

Data: _____/_____/_____ Assinatura: _____

(conforme Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão)

Nota: No 1º ano, o débito será no mês da data acima indicada. A partir do ano seguinte, o débito será no 1º mês do ano civil.