



Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas

Autorização DÉBITO BANCÁRIO

Ao Tesoureiro da Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas

Informo que estou interessado no sistema de pagamento de quotas da **Sociedade Portuguesa de Osteoporose e de Doenças Ósseas Metabólicas** através de débito bancário na minha conta bancária, pelo que vos remeto a necessária autorização.

Banco:	<input type="text"/>	Dependência de:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>	Sócio N.º	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>		

ASSINATURA	DATA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Preencha com letra legível e envie para:

SECRETARIADO ADMINISTRATIVO:

Cognição®

Rua General Humberto Delgado, nº 30-A, Esc. 4
Torre da Marinha | 2840-436 SEIXAL

Débora Augusto | Tel. 210 996 975 | Telm. 969 571 777
E-mail: sociedade.osteoporose@gmail.com



Autorização DÉBITO BANCÁRIO

Ao Banco

Dependência

Exmo. Senhores,

Por débito automático na minha conta n.º (IBAN) queiram V. Exas. proceder à liquidação da quota da **Sociedade Portuguesa de Osteoporose e de Doenças Ósseas Metabólicas**, transferindo para crédito da conta à ordem com o IBAN **PT50 0033 0000 00014000933 52** da referida Sociedade, no Banco Millennium BCP, dependência da Av. 5 de Outubro, n.º 60 a 68 em Lisboa, a quantia de **30,00 €** (trinta euros), com uma periodicidade anual. A Sociedade comunicará directamente com o Banco acima indicado quando houver alteração do valor da quota.

Nome:	<input type="text"/>	Sócio n.º	<input type="text"/>
Morada:	<input type="text"/>		

ASSINATURA IGUAL À EXISTENTE NO BANCO	DATA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Preencha com letra legível e entregue no seu Banco.