

Valor quota mensal \_\_\_\_\_ €      N° Associado ou NIF \_\_\_\_\_

Periodicidade:   Mensal       Semestral       Anual

Mail para cobrança \_\_\_\_\_

## Ordenante/ conta a debitar

Nome \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_

IBAN: PT50 \_\_\_\_\_

SWIFT \_\_\_\_\_

N° TELEMÓVEL \_\_\_\_\_

Exma. Entidade Bancária, Serve a presente para autorizar U. Exas. a:

a) Creditar a conta da AHRESP, por débito da nossa conta D.O. nos termos acima referenciados:

b) Os valores anuais da quotização, serão corrigidos de acordo com a decisão da Assembleia Geral. Pelo que o respectivo Banco fica autorizado a indexar os valores concretizados na presente Ordem de Transferência por mera comunicação escrita da AHRESP, sempre que, ocorram variações ao valor da quota.

Data \_\_\_\_\_

Assinatura(s) autorizada(s) a movimentar a conta conforme ficha bancária

.....  
A preencher pelos Serviços Centrais AHRESP

Declaramos que recebemos o documento de autorização de pagamento por Debito Directo.

Data \_\_\_\_\_

Assinatura