



PAGAMENTO DE MENSALIDADE POR DÉBITO EM CONTA

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA

ENTIDADE 102367

NOME DO ALUNO: _____

ANO ESCOLAR: _____ N° INFORMÁTICO DE ALUNO: _____

NOME COMPLETO DO TITULAR DA CONTA ABAIXO INDICADA:

Ao Banco: _____

Por débito da minha conta abaixo indicada queiram proceder ao pagamento das importâncias que lhe forem apresentadas pelo EXTERNATO MARISTA DE LISBOA.

Estou informado de que devo conferir, através de procedimento eletrónico, os elementos desta ADC e que a anulação desta modalidade deverá ser comunicada por escrito aos serviços administrativos do Externato até ao dia 15 do mês anterior àquele que pretendo a alteração.

Nº DE IDENTIFICAÇÃO INTERBANCÁRIA (NIB)/(IBAN)

P	T	5	0																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura(s): (conforme documento de identificação)

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

ANULAÇÃO DE PAGAMENTO POR DÉBITO EM CONTA

Eu, _____, titular da conta acima mencionada, pretendo anular o pagamento por Débito em Conta, relativo ao aluno _____, N° Informático _____, com efeito a partir de ____/____/____.

Informo que procederei à anulação junto da entidade bancária acima mencionada.

Assinatura(s):

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____