



SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA DESPORTIVA

**BOLETIM DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE QUOTAS POR
TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA**

Nome completo _____

Morada _____

Localidade _____ Código Postal _____

Ao
BANCO _____

Dependência _____

Localidade _____

Exm^{os}. Senhores,

Por débito da minha Conta N.º. _____ autorizo o pagamento anual, no mês de JANEIRO, por transferência bancária, para crédito da conta-dépósito à ordem da SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA DESPORTIVA N.º. 152921471 do MILLENNIUM:BCP, IBAN PT50 0033.0000.0015.2921.4710.5, da minha quota no valor de Euros 25,00 (vinte e cinco euros).

**A PRESENTE AUTORIZAÇÃO ANULA E SUBSTITUI AS ORDENS DE
PAGAMENTO ANTERIORES RELATIVAS ÀS QUOTAS DA SOCIEDADE
PORTUGUESA DE MEDICINA DESPORTIVA E PRODUZ EFEITO A PARTIR DE
___ de _____ 20___**

_____, ___ de _____ de 20___

ASSINATURA BANCÁRIA

Não dê instruções ao seu Banco, a SPMD encarregar-se-á desses contactos.