

Área Reservada para a Empresa Credora

A devolver à Sociedade Portuguesa de  
Neurroradiologia

- Não dê outras instruções ao seu Banco -

Dados Bancários

**Autorização de Débito Directo (ADC)**

NIB

Número de Entidade

Número de ADC

1 0 6 0 3 3

Nome: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nº Sócio \_\_\_\_\_

MUITO IMPORTANTE

*Esta autorização anula e substitui todas as ordens de pagamentos anteriores.*

Exmo. (s) Sr.(s)

Por débito na minha/nossa conta abaixo indicada queiram proceder ao pagamento das importâncias que lhes forem apresentadas por SPNR.

Declaro ainda que fui informado do dever de, após a sua abertura, conferir através de procedimentos electrónicos, os elementos que compõem esta ADC.

De V. Exas.

Atentamente

Assinatura(s)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ano      Mês      Dia

A Preencher pelo Banco e SPNR

**Banco**

**SPNR**

Confirmamos número de conta

Confirmamos tomada de nota destas instruções

Assinatura

Assinatura

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_