

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO BANCÁRIO A FAVOR DA
APIH - ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

(Parte destinada a entregar no Banco)

_____, ____ de _____ de 201__

_____,
Sócio da ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE INFECÇÃO HOSPITALAR (A.P.I.H.), morador em: _____, e titular da Conta à Ordem Nº: _____, NIB Nº: _____, nesse Banco, vem solicitar a Vas. Exas. que, por débito da referida conta, transfiram anualmente, a partir 02 de Janeiro de 2017, para a CAIXA GERAL DE DEPÓSITOS, Agência de Celas Nova - Coimbra, Conta à Ordem Nº 0242001435330, IBAN: PT50 0035 0242 0000 1435 3302 2, de que é titular a ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE INFECÇÃO HOSPITALAR, a importância de € 100,00 (cem euros), com indicação àquele Banco do nome emitente da Ordem de Pagamento, Nome do Banco e de Agência e endereço da Agência, Nº da nossa conta e NIB respectivo.

Mais autorizamos que futuramente seja a A.P.I.H. a informar directamente o Banco sempre que se verificar alteração das quotizações desta Associação.

Nesta conformidade, deverão ser anuladas todas as eventuais ordens de transferência que autorizámos anteriormente a favor da mesma Associação.

Com os melhores cumprimentos.

(assinatura(s) legível(is))

Corte por aqui -----

Para devolver à Associação

À ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Informo que autorizámos o pagamento das quotas, nas condições referidas, através do débito sobre a nossa conta bancária, informando também que fizemos seguir para o nosso Banco abaixo referido, a necessária autorização:

BANCO: _____

AGÊNCIA: _____

ENDEREÇO DA AGÊNCIA: _____

CONTA Nº: _____ NIB: _____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

_____, ____ de _____ de 201__

(assinatura(s) legível(is))