MORA
MUNICÍPIO
MORA·CABEÇÃO·PAVIA·BROTAS

Autorização de débito por transferência bancária

LOCAL DE CONSUMO

Nome do Consumidor _____Contribuinte nº|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Número de Consumidor _____

Número de instalação _____ _____

(Assinatura do Consumidor)

TITULAR DA CONTA

Nome _____

Morada _____

Código Postal _____

Banco _____ (balcão _____)

IBAN P T 5 0 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Autorizo o pagamento

☐ Cancelo autorização para pagamento

☐ Alteração do IBAN

das importâncias apresentadas pela Câmara Municipal de Mora, por débito da conta acima mencionada, a partir de _____/_____/_____, comprometendo-me a manter devidamente provisionada no dia útil anterior ao do pagamento.

_____

(assinatura do cliente bancário conforme ficha do Banco)

A preencher pelo (a) funcionário(a) da CMM

Recepção

_____/_____/_____, _____

Inserido no contrato

_____/_____/_____, _____

os dados e bens propriedade de terceiros estão protegidos por lei