AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO POR CONTA BANCÁRIA
(Transferência Bancária)

ASSOCIADO Nº ☐

À "ANIP - Associação Nacional de Intervenção Precoce":

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Cód. Postal: ____-____ _____

De acordo com o aprovado em Assembleia Geral de Associados (de 26 de Março de 2001), autorizo o pagamento de quotas por transferência bancária. Para o efeito, junto devidamente preenchido, o cupão destinado ao Banco _____ Dependência de _____ onde possuo conta.

Aguardando que a ANIP se encarregue de remeter o respectivo cupão à mencionada dependência bancária.

_____, _____ de _____ de _____

_____

(Assinatura)

---

anip

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO POR CONTA BANCÁRIA
(Transferência Bancária)

ASSOCIADO Nº ☐

À Gerência do BANCO _____

Dependência de: _____

Agradeço que, até notificação em contrário, procedam à liquidação **ANUAL**, por débito na minha conta bancária abaixo indicada, da quantia de **10 Euros** ☐ **15 Euros** ☐ **20 Euros** ☐ **Superior a 20 Euros** ☐ **____ Euros** (*especificar montante*), apresentada pela ANIP - Associação Nacional de Intervenção Precoce, de acordo com o aprovado na Assembleia Geral de Associados (de 26 de Março de 2001).

A debitar na conta de (nome): _____

Morada: _____

Localidade: _____ Cód. Postal: ____-____ _____

NIB: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Conta nº _____

Para a CAIXA GERAL DE DEPÓSITOS (Balcão Celas - Coimbra), **NIB 003502390001451643057, conta nº 239014516430** - Em nome de **ANIP - Associação Nacional de Intervenção Precoce**.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do cliente bancário: _____

(Igual à que consta na Ficha do Banco)