



Formulário para adesão ao Débito Direto – Médicos

Banco

IBAN

SWIFT

Nome do/a Associado/a

Até instruções em contrário, por débito na minha conta de depósitos à ordem com o NIB acima indicado, queiram efetuar a seguinte transferência, relativa a pagamentos de quota anual à USF-AN.

Beneficiário: USF-AN – Unidades de Saúde Familiar – Associação Nacional

Operação: Importância a transferir: **60.00€ Euros/Ano**, a partir da data: ____/____/____

Assinatura

(conforme consta no ficheiro do Banco)

OU

Formulário para adesão ao Débito Direto – Médicos

Banco

IBAN

SWIFT

Nome do/a Associado/a

Até instruções em contrário, por débito na minha conta de depósitos à ordem com o NIB acima indicado, queiram efetuar a seguinte transferência, relativa a pagamentos de quota mensal à USF-AN.

Beneficiário: USF-AN – Unidades de Saúde Familiar – Associação Nacional

Operação: Importância a transferir: **5.00€ Euros/Mês**, a partir da data: ____/____/____

Assinatura

(conforme consta no ficheiro do Banco)
