



NGHD

Núcleo de Gastroenterologia
dos Hospitais Distritais

SECRETARIADO EXECUTIVO

Ad Medic

Calçada de Arroios, 16 C - Sala 3 - 1000-027 Lisboa

T: +351 21 842 97 10 | F: +351 21 842 97 19

Ao Banco _____

Dependência de _____

Exmo(a). Senhor(a) _____

Morador(a) _____

Titular da conta nº _____, nesse Banco, vem por este meio rogar a V. Ex.^ª que, por débito da referida conta, transfiram anualmente para o Banco Português de Investimento, BPI, **NIB 0010 0000 17115400001 02**, de que é titular o **Núcleo de Gastroenterologia dos Hospitais Distritais (NGHD)** a quantia de **25 € (vinte e cinco euros)**, correspondente ao valor anual da quota desta sociedade, de que sou associado, com indicação aquele Banco do nome do emitente da ordem de pagamento.

(assinatura igual à existente no Banco)

_____, ____ de _____ de 2020

.....

Ao Núcleo de Gastroenterologia dos Hospitais Distritais

Informo que autorizei o pagamento das quotas através do débito da minha conta bancária (transferência bancária com periodicidade anual) pelo que vos remeto nesta data a necessária autorização para o Banco _____,

Dependência _____, conta nº _____,

Nome _____

Residência _____

e-mail _____ Telef _____ Telem. _____

(assinatura igual à existente no Banco)

_____, ____ de _____ de 2020