



Sistema de Débitos Diretos

Pretendo aderir ao regime de pagamento através de Débito Direto, pelo que envio os dados solicitados para dar continuidade à implementação deste sistema de cobrança referente às faturas do(s) seguinte(s) aluno(s):

Nome do(a) aluno(a) _____ Nº _____ Ano de Escolaridade _____

Nome do(a) aluno(a) _____ Nº _____ Ano de Escolaridade _____

Nome do(a) aluno(a) _____ Nº _____ Ano de Escolaridade _____

Nome do(a) aluno(a) _____ Nº _____ Ano de Escolaridade _____

Nome do(a) aluno(a) _____ Nº _____ Ano de Escolaridade _____

IBAN: _____

SWIFT: _____

Nome do titular da conta: _____

Assinatura do Titular da Conta _____

Data: ____/____/____