



AUTORIZAÇÃO NORMALIZADA – SDD
(Sistemas Débitos Directos)

Nome: _____ _____
Morada: _____ _____
Localidade: _____
Código Postal: _____ - _____
(A preencher pela APFN) Ref. : _____
(A preencher pela APFN) Ref. de: _____
Banco: _____
Dependência: _____
NIB: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Queiram proceder de acordo com as instruções abaixo indicadas e referentes aos débitos apresentados pela APFN – Associação Portuguesa de Famílias Numerosas, no âmbito do SDD (Sistema de Débitos Directos).

Data: ___/___/___

(Assinatura como na conta bancária)