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)