Sindicato dos Educadores e Professores Licenciados pelas Escolas Superiores de Educação e Universidades

www.sepleu.pt

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRECTO

Sócio nº _____

Nome: _____

(É favor preencher o nome em maiúsculas)

Banco: _____ Agência: _____

(A preencher pelo Sindicato)

Identificação do Credor: 1 0 1 5 4 4

Número de Autorização: _____

Autorizo que por débito da minha/nossa conta abaixo indicada procedam ao pagamento das importâncias que lhes forem apresentadas por ***SEPLEU*** – Sindicato dos Educadores e Professores Licenciados pelas Escolas Superiores de Educação e Universidades.

Data: ____-__-__

ano mês dia

NIB: _____

Assinatura(s): _____

(Assinatura conforme consta no banco)

SEDE: Av. de Paris n.º 4 - 3º Esq. 1000 - 228 LISBOA Tel.: 21 843 89 00 Fax: 21 843 89 09 E-mail: sepleu@sepleu.pt