



ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM VIH/SIDA  
PESSOA COLECTIVA N.º 503 170 151  
REGISTO DE I.P.S.S. N.º 12/93 DO LIVRO DAS INSTITUIÇÕES COM FINS DE SAÚDE

**Sócio Individual**

Entregar nos SAF/Tesouraria  
(doc mod/SAF/006)

## **AUTORIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA**

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo assinado e com conta domiciliada no Banco \_\_\_\_\_ autorizo a transferência permanente, com efeitos a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (inclusive), da minha conta com o NIB (21 n.ºs) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ no Balcão \_\_\_\_\_, sob o nome de (1.º Titular) \_\_\_\_\_

Para a conta abaixo indicada:

__ 0007 0237 00262070008 62	BES	Ornelas/Funchal
__ 0010 0000 76163570001 16	BPI	Chiado
__ 0033 0000 00014367659 48	Millennium	Misericórdia
__ 0036 0185 99100005429 76	Montepio Geral	Rua Ouro
__ 0018 0000 38532098001 77	Totta	Rodrigo da Fonseca
__ 0035 0396 00205083230 73	CGD	Calhariz
__ 0038 0040 00335870771 13	BANIF	José Malhoa
__ 0046 0009 04560300189 55	BNC	Campo de Ourique

de que é titular a ABRAÇO – Associação de Apoio a Pessoas com VIH/SIDA e para pagamento:

\_\_\_ Mensal      \_\_\_ Trimestral      \_\_\_ Semestral      \_\_\_ Anual

da minha quota , a quantia de € \_\_\_\_\_, \_\_\_ ( \_\_\_\_\_ Euros)

Assinatura (igual à da ficha bancária) \_\_\_\_\_

Referência da Transferência (Número de Sócio) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_\_