

## Sistema de Débito Directo

### AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA BANCÁRIA

Nome do Cliente \_\_\_\_\_

Ao Banco \_\_\_\_\_

Balcão / Sucursal \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_

Nº Conta (NIB)

Referência \_\_\_\_\_ Contrato Nº \_\_\_\_\_

Autorizo que, por débito na minha conta de depósito à ordem acima indicada e até ordem em contrário, seja efectuado o pagamento dos valores apresentados pela **SeguriHigiene – Saúde no Trabalho, S.A.**

Assinatura(s) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_