ANULAÇÃO DE COBRANÇA POR DÉBITO DIRETO SEPA

Exmos Senhores

Venho por este meio solicitar a anulação da cobrança por débito direto SEPA das faturas dos SMAS de Mafra, referentes ao local de consumo n.º _____.

Titular da conta Bancária: _____

Banco: _____

NIB: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nota: Os dados pessoais do titular do contrato (morada, NIF, e-mail e telefone), devem ser atualizados através dos nossos contactos ou diretamente nos nossos balcões de atendimento.

Assinatura do titular da conta: _____

Data: _____

Rua Constância Maria Rodrigues n.º 19, ● 2640-389 ● Mafra
Telef.: 261 816 650 ● Fax: 261 816 659
e-mail: geral@smas-mafra.pt ● Internet: www.smas-mafra.pt