AHRESP®
ASSOCIAÇÃO DA HOTELARIA, RESTAURAÇÃO E SIMILARES DE PORTUGAL
*Instituição de Utilidade Pública*

# PAGAMENTO DE QUOTAS

## FICHA DE PAGAMENTO POR DÉBITO DIRECTO

### A PREENCHER PELO ASSOCIADO

**Inscrição:** **Jóia** **,00 €** **1º Pagamento: 6 meses X ……,……€**

**Periodicidade:** *Trimestral/Semestral/Anual* (risque o que não interessa) **Valor:** (quota mensal X periodicidade que escolher)

**1º Vencimento:** (Mês de início da transferência)

**Ordenante/Conta a Debitar**

**Nome:** _____

**Endereço** _____

**Cód. Postal:** _____ **Nº Associado:** (Opcional) | | | | | | | | | |

**Banco:** _____

**Nº Conta:** _____

**NIB:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Exma. Entidade Bancária,

Serve a presente para autorizar V. Exas. a:
a) Creditar a conta da AHRESP, por débito da nossa conta D.O. nos termos acima referenciados;
b) Os valores anuais da quotização, serão corrigidos de acordo com a decisão da Assembleia Geral.
Pelo que o respectivo Banco fica autorizado a indexar os valores concretizados na presente Ordem de Transferência por mera comunicação escrita da AHRESP, sempre que, ocorram variações ao valor da quota.

Lisboa,_____de_____de 2015

_____
(Assinatura/s autorizada/s a movimentar a conta)

……

Declaramos que recebemos o documento de autorização de pagamento por Débito Directo.
Após confirmação de pagamento será enviado o respectivo recibo da quota.

Ass: ……

Data, ……../……../……..

Nota: Em caso de dúvida, favor contactar Sara Carvalho, Tel: 213527060, Fax: 213549428 e e-mail: sara.carvalho@ahresp.com