

ALTERAÇÃO / ATIVAÇÃO DE DÉBITO DIRETO:

Exmº Sr. Presidente do Conselho de Administração dos Serviços Municipalizados da Câmara Municipal de Ponta Delgada.

Consumidor Nº _____ NIF: _____ Contacto: _____

Nome: _____

Morada: _____, nº _____ Freguesia _____

Email: _____

AO BANCO:

TITULAR DA CONTA BANCÁRIA:

NIB																							
BANCO				BALCÃO				Nº CONTA								CONTROLO							

Autorizo que o pagamento do consumo de água apresentado pelos S.M.A.S. de Ponta Delgada, a partir da cobrança da fatura do mês de _____/_____, inclusive, seja efetuado através da conta acima mencionada, ficando a meu cargo todas as despesas bancárias daí resultantes.

Comprovativo Bancário de NIB. Outro (s) _____

Assinatura: _____

Data: ___/___/___