## SISTEMAS DE DÉBITOS DIRECTOS

(Enviar informação digitalizada ou via correio)

## AUTORIZAÇÃO DÉBITO EM CONTA PARA DÉBITOS DIRECTOS

Entidade:☐☐☐☐☐

Nome:_____,

por débito da minha conta abaixo mencionada, queiram proceder ao pagamento da importância de 25€ (vinte e cinco euro) anuais para a **Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**.

## IBAN/NIB

PT ☐0☐☐☐☐.☐☐☐☐.☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐.☐☐

_____

(Assinatura conforme documento de identificação)

Data: ☐☐☐☐.☐☐.☐☐

**SPESM** _____ Data_____

(Nota: Enviar informação digitalizada ou via correio)

**Prof. Carlos Sequeira**
**Escola Superior de Enfermagem do Porto**
**Rua Dr. António Bernardino de Almeida, S/N - 4200-072 Porto**
URL: www.spesm.org Mail: dir.spesm@gmail.com