

SERVIÇOS SOCIAIS CULTURAIS DOS TRABALHADORES DO MUNICÍPIO DE OVAR



Exmo(a). Sr(a). Presidente da Direção dos
Serviços Sociais Culturais dos Trabalhadores do Município de Ovar

Eu, _____, sócio nº _____,
venho, por este meio, autorizar que o meu IBAN seja utilizado para efeitos de transferências bancárias das participações dos SSCTMOVAR.

P	T	5	0																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ovar, de _____ de 20____

O(a) Declarante,

Nota: deverá anexar a fotocópia da confirmação bancária