

Pagamento de Quotas por Débito Automático

Nome do Associado ou Sociedade

Ref^a : Pagamento de Quotas por Débito automático

Nome do Banco

(Nome da Instituição Bancária com a qual o associado ou sociedade mantém relacionamento)

Exmos. Senhores,

Solicitamos que, a partir do dia ____ do mês em curso, seja debitada n/conta de DO n°

- mensalmente
- trimestralmente
- semestralmente
- anualmente

A favor da Ordem Profissional de Auditores e Contabilistas Certificados, conta DO n°

o montante de referente ao pagamento da n/quota periódica.

OBS: Agradecemos que, no descritivo, o banco indique o nome do Associado ou Sociedade que paga a quota.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Associado / ou assinaturas válidas da Sociedade

Contas de Depósitos à Ordem da OPACC:

Banco Comercial do Atlântico - Conta n° 77 741 330

Caixa Económica de Cabo Verde - Conta n° 22 723 486

Banco Inter Atlântico - Conta n° 4 214 360

Banco Caboverdeano de Negócios - Conta n° 4 147 874

Banco Africano de Investimentos - Conta n° 012 853