

PEDIDO DE CANCELAMENTO DE DÉBITO DIRETO

_____, contribuinte n.º _____, cartão de cidadão
n.º _____, válido até ____/____/_____, contacto telefónico _____, e-mail
_____, vem requerer o **cancelamento da modalidade de pagamento por débito
direto**, cliente n.º _____, morada local de consumo _____,
código postal ____-____, a partir de ____/____/____.

_____, ____ de _____ de 20____

O Cliente
