

FORMULÁRIO PAGAMENTO DE INJUNÇÃO

Preencha este formulário e envie por correio, email ou fax ⁽¹⁾

Valor a pagar*

Nome completo / Empresa / Entidade *

Morada *

Código Postal *

Localidade *

Nº Contribuinte *

Telemóvel

E-mail

Número do Processo *

Selecione e preencha um dos campos:

Cheque

Envio cheque nº _____ do Banco _____, no montante de _____ à ordem da Associação Portuguesa para o Direito dos Menores e da Família;

Transferência Bancária

Para crédito da conta da APDMF com o **NIB 0035 0100 00004667930 84**
(Por favor junte cópia do comprovativo da transferência)

Data *

____/____/____

Assinatura *

⁽¹⁾ Por favor imprima e preencha o formulário e envie para APDMF - Associação Portuguesa para o Direito dos Menores e da Família, Rua Costa do Castelo, nº 5, R/c, 1100 - 176 Lisboa ou sede@crecscer.org Tel./Fax 218 800 610

* Campo de preenchimento obrigatório.