



PROPOSTA DE ASSOCIADO

Nome: _____

Morada:

Lugar/ Rua/ Av. _____

Localidade: _____

Contactos:

Tel.: _____ Telemóvel: _____ E-mail _____

Documentos de Identificação

B. I. n.º _____ Cont. Fiscal : _____

Repartição

Nome : _____

Localidade : _____ Distrito : _____

Categoria : _____ Escalão : _____

Data : 2017/____/____

Assinatura :

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, nos termos do disposto nos n.º 1 alínea b) e 2 , do art.º 171.º, da Lei n.º 35/2014 de 20/06, que o serviço processador do meu vencimento proceda, ao desconto da quota sindical, no valor de _____, _____€, anualmente actualizável, mediante tabela a fornecer pelo sindicato.

O valor da quota sindical poderá também ser depositada por transferência na conta do sindicato:
IBAN: PT50003506510033366573288 – Agência Central do Porto da C. G. D.

Assinatura:

Nota: O original é entregue no serviço processador do vencimento e a cópia remetida ao Sindicato por correio eletrónico – norte@strn.pt