

FICHA DE INSCRIÇÃO

Sindicato dos Profissionais Administrativos da Saúde



IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo

Nacionalidade

Data De Nascimento

D D M M A A A A

Género F M

Nº Cartão de Cidadão

NIF

RESIDÊNCIA

Distrito

Concelho

Morada

Código-Postal

Localidade

CONTACTOS

Nº Telemóvel

Nº Telefone

Email

Email Altern.

EDUCAÇÃO

Habilitações Académicas

ENTIDADE EMPREGADORA

Nome

Unidade de trabalho

Serviço

Nº Mecanográfico

Tipo de vínculo

C.I.T.

C.T.F.P.

Categoria Profissional

Vencimento base

Método de pagamento: Desconto no vencimento

Outro

Sócio proponente (facultativo)

Nº

DECLARAÇÃO

Nome Completo

Nº Mecanográfico

Pretende e solicita nos termos da alínea b) do Art.º 171.º da Lei n.º 35/2014, de 20/06, e Artº 458º da Lei nº 7/2009, de 12/02, lhe seja descontado no vencimento base 0,8% correspondente à quota mensal atual para o Sindicato dos Profissionais Administrativos da Saúde (SPAS) da qual é sócio Nº _____

Data ____ / ____ / _____

Assinatura _____

(Conforme Cartão de Cidadão)

*Todos os campos são de preenchimento obrigatório.



SPAS

SPAS - Sindicato dos Profissionais Administrativos da Saúde

Rua Camilo Vaz, 25, 2º andar, sala U
4430-686 Vila Nova de Gaia

227 133 201 • 913 467 555

geral@spassindicato.pt • www.spassindicato.pt

N.º de Associado:

Declaração

Nome:

Nº Mecanográfico:

Nº Identificação Fiscal:

Sindicato anterior:

Pretende e solicita nos termos da alínea b) do Art.º 171.º da Lei n.º 35/2014, de 20/06, e Artº 458º da Lei nº 7/2009, de 12/02, lhe seja descontado no vencimento base 0,8% correspondente à quota mensal para o **Sindicato dos Profissionais Administrativos da Saúde (SPAS)** da qual é sócio N.º

Solicito ainda a suspensão os descontos para o sindicato anterior acima indicado, se aplicável.

Local e data

Assinatura