



FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

ASSOCIADO Nº _____
(A preencher pelos Serviços)

SINAPE/FEPECI

IDENTIFICAÇÃO					
<input type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Não docente				
NOME COMPLETO: _____					
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	NACIONALIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____				
BI/CC: _____	DATA DE VALIDADE: ____/____/____ NIF: _____				
MORADA: _____					
LOCALIDADE: _____	CÓDIGO POSTAL: _____				
CONTACTOS: tel. _____	e-mail _____				
CATEGORIA: _____	CÓDIGO GRUPO DOCÊNCIA/RECRUTAMENTO: _____				
GRAU DE ENSINO					
<input type="checkbox"/> Pré-escolar	<input type="checkbox"/> 1º CEB	<input type="checkbox"/> 2º CEB	<input type="checkbox"/> 3º CEB	<input type="checkbox"/> Secundário	<input type="checkbox"/> Superior

ESTABELECIMENTO D/KE ENSINO: _____					
DISTRITO: _____	CONCELHO: _____ DGEstE: _____				
CONTACTOS: tel. _____	e-mail _____				
<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> IPSS	<input type="checkbox"/> Cooperati	<input type="checkbox"/> Especial	<input type="checkbox"/> Santa Casa da Misericórdia

QUOTIZAÇÃO	MODO DE PAGAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Folha de vencimento <input type="checkbox"/> Transf. bancária
DATA: ____/____/____	ASSINATURA: _____ (Assinatura idêntica à que consta No BI/CC)

ÁREA RESERVADA PARA A
ENTIDADE CREDORA

IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR: **112652**

NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO: _____

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO

Eu, _____, AUTORIZO QUE
POR DÉBITO MENSAL DA MINHA CONTA ABAIXO INDICADA PROCEDAM AO PAGAMENTO DA QUANTIA DE € _____,00 (DOCENTES - €8,00; NÃO DOCENTES - €5,00), A PARTIR DO DIA _____ DO MÊS DE _____, FICANDO O SINAPE/FEDERAÇÃO AUTORIZADO A ATUALIZAR AS QUOTAS SEMPRE QUE, ESTATUTARIAMENTE, ASSIM FOR DECIDIDO, DANDO PRÉVIO CONHECIMENTO AO ASSOCIADO.

IBAN: PT50 _____	
ASSINATURA: _____	DATA: ____/____/____
(Assinatura idêntica à que consta na Ficha de Identificação Ban cária)	

DELEGAÇÃO _____ | DIRIGENTE _____ | TELM. _____