

ASSOCIADO Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(A preencher pelos Serviços)

**FICHA DE SINDICALIZAÇÃO**

**SINAPE/FEPECI**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO**  |
|  |
| 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 |
|  |
|  |
| ESTABELECIMENTO DjkE ENSINO:  |
| DISTRITO:  CONCELHO:  DGEstE:  |
| CONTACTOS: tel.  e-mail  |
|  |
|  |  |  |  |
| **QUOTIZAÇÃO** | **MODO DE PAGAMENTO** |
|  |  |
|  |
| DATA:  /  /  ASSINATURA:  (Assinatura idêntica à que consta No BI/CC) |
| C:\Users\jorge\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\IE\C2GWJT97\Scissors.svg[1].png...................................................................................................................................................................... |
| **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. 