SINAPSA
Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins

N.º DE SÓCIO

FICHA DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO

NOME

BI / CC

N.º DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL

DATA NASCIMENTO (DIA / MÊS / ANO)

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

CATEGORIA PROFISSIONAL

NÍVEL SALARIAL

RETRIBUIÇÃO MENSAL € ,

DATA ADMISSÃO (DIA / MÊS / ANO)

RESIDÊNCIA

LOCALIDADE

E-MAIL PESSOAL

CÓDIGO POSTAL

TELEMÓVEL

ENTIDADE PATRONAL

LOCAL DE TRABALHO

E-MAIL PROFISSIONAL

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

☐ EFECTIVO ☐ CONTRATO A TERMO CERTO ☐ CONTRATO A TERMO INCERTO

☐ PRÉ-REFORMADO ☐ REFORMADO ☐ DESEMPREGADO ☐ CONTA PRÓPRIA

AUTORIZAÇÃO DE TRATAMENTO DE DADOS

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais, acima identificados, pelo SINAPSA - Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins, nos termos do Regulamento Geral de Protecção de Dados, no âmbito da minha filiação sindical, tendo em vista a cobrança de quotizações, bem como o tratamento dos dados para efeitos estatísticos e todos os contactos com os associados no âmbito da sua actividade sindical.

....., ... de ..... de ..... Assinatura.....

DECLARAÇÃO PARA DESCONTO NO VENCIMENTO

N.º DE SÓCIO

Eu ....., nos termos e para efeitos do disposto no Artigo 458.º, n.ºs 1 e 2 do Código do Trabalho, solicito expressamente à minha entidade patronal que proceda mensalmente à dedução da minha quota (1% da retribuição mensal) e à sua remessa para o SINAPSA - Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins.

....., ... de ..... de ..... Assinatura.....