



SINDICATO NACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA E PARAMÉDICOS

Rua Almeida e Sousa, 21 – 2º Dtº. – 1350-006 Lisboa – Tel. 213 900 168/9 – Fax – 213 974 051
Rua João das Regras, 284 – 1º - Sala 101 – 4000-291 Porto
geral@sifap.pt - www.sifap.pt

FARMÁCIA

Inscrição Nº

BOLETIM PARA INSCRIÇÃO

Proponho para sócio o Sr(a)
Nascido(a) em/...../..... de nacionalidade natural da Freguesia de
Concelho de Distrito de
Filho(a) de e de, residente na
nº Código Postal
Freguesia de Concelho de Distrito de
....., B.I./C.C. nº emitido em / / Telf. nº
....., Tlm. nº Correio Eletronico

Empregado(a) na sede
nº Código Postal Telefone onde exerce a profissão
desde/...../..... na categoria de (a) tendo como Habilitações Literárias
e Profissionais

..... de de 201.....

Assinatura do proposto

Assinatura do proponente (b)

Sócio Nº

Documentação necessária:

*1 fotografia, fotocópias do B.I./ C.C., fotocópia de recibo de vencimento, caderneta de registo de prática farmacêutica, se se tratar de trabalhador já com prática farmacêutica registada, diploma/certificado curso, cópia de carteira ou cédula profissional.
Pagará no acto da admissão a importância devida por esta e por um exemplar dos Estatutos. (5 Euros)*

Admitido em sessão de Direcção de de de 202.....

Na categoria de

O Secretário Administrativo

O Presidente

- a) Para os profissionais de Farmácia, Praticantes, Ajudantes, Taf's ou Técnicos de Farmácia e outras categorias constantes das convenções colectivas de trabalho.
b) O proponente será obrigatoriamente um sócio no pleno gozo dos seus direitos sindicais.



SINDICATO NACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA E PARAMÉDICOS

Rua Almeida e Sousa, 21 – 2º Dtº. – 1350-006 Lisboa – Tel. 213 900 168/9 – Fax – 213 974 051

Rua João das Regras, 284 – 1º - Sala 101 – 4000-291 Porto

geral@sifap.pt - www.sifap.pt

CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO

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

Data - ___/___/_____

Assinatura - _____