



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 – Tel – 222 051 090
sifapgeral@gmail.com – sifap.sindicato@gmail.com
www.sifap.pt

PARAMÉDICOS

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 Eletrónico

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:

3 fotografias, fotocópias do Cartão de Cidadão e Certificado de Habilitações Literárias ou Profissionais, ou declaração passada pelo Director Técnico, (estes últimos documentos podem ser substituídos por fotocópia de recibo de vencimento, no qual conste a respectiva categoria profissional).
Pagará no acto da admissão a importância devida por esta e por um exemplar dos Estatutos. (5,00 €)

Admitido em sessão de Direcção de de de 201.....

Na categoria de

O Secretário Administrativo

O Presidente

.....

.....

- a) Laboratório ou outro estabelecimento de saúde (conforme o caso).
- b) O proponente será obrigatoriamente um sócio no pleno gozo dos seus direitos sindicais.

SIFAP – SINDICATO NACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA E PARAMÉDICOS

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 - _____