



Sindicato
Nacional
dos Professores
Licenciados

Sócio nº

SEDE: Av. 5 de Outubro, nº 70 - 8º Dtº. 1050-059 Lisboa

Tel. 218 464 371/72 Fax 218 464 373 - snplcentral@gmail.com - www.snpl.pt

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL (maiúsculas)

Nome completo

Data de nascimento / / BI/CC de / / NIF

Morada

Código Postal - Localidade

Telefone Telemóvel

E-mail

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Nomeação QND QNP QZP

Escola onde está colocado

Escola ou Serviço onde exerce funções Distrito

Tempo de Serviço

HABILITAÇÕES

Licenciatura em

Instituição superior

Estágio: Ano ou Biénio / Clássico Ramo Educacional Prof.em serviço Univ. Aberta

Outras habilitações

SINDICALIZAÇÃO

Quota mensal: 5 euros

(14 meses) Pagos através de Escola

(escolher 1 opção) Banco

conta nº (IBAN)

Data ____/____/____

Admitido como sócio em ____/____/____

Assinatura _____

A Direção _____

Declaração

Nome _____ Sócio nº _____

Declaro que autorizo a descontar mensalmente a importância de 5 euros (14 meses)

Escola

Banco

conta nº (IBAN) _____

e efetuar o depósito dessa mesma importância na conta da Caixa Geral de Depósitos de Alvalade (Lisboa), do Sindicato Nacional dos Professores Licenciados. IBAN PT50003500820000072803022

Assinatura _____ Data ____/____/____