ASSOCIAÇÃO SINDICAL DOS PROFESSORES

Pró-Ordem

Rua Prof. Vieira de Almeida, 7, 4N, 1600-664 LISBOA
Tel./Fax: 217 590 701 email: *info@federacaodosprofessores.com*
Contribuinte nº 503429414

FICHA DE SÓCIO

colar foto

Nome …….

……...

Morada ……..

……. Código Postal ……..-……

Distrito ……..……

Tel. ……..…….. Fax …….……Tlm. …….……..

Email ……..

Escola …….

Professor: AE/ENA ☐ PQZP ☐ Contratado ☐ Outro ☐ Qual? ……....

Grau Académico: Bacharel ☐ Licenciatura ☐ Mestrado ☐ Doutoram. ☐

Anos de Serviço …….. Grupo Disciplinar/Especialidade …….

A exercer no Pré-Esc. ☐ 1º Ciclo ☐ 2º Ciclo ☐ 3º Ciclo ☐ Sec. ☐ Sup. ☐

Data de Nascimento ……/…..../19…..… C.C. nº …..…….. do Arq.

de Id. de …….. válido até ……/……/……

Número de Contribuinte* ……..

Assinatura …….….. Data de inscrição ……../……../……..

O proponente (facultativo) ……. Sócio nº ……

Notas:
*A quota mensal é de **5 euros**, com direito a desconto em sede de IRS.
A ficha de inscrição, depois de devidamente preenchida, deverá ser remetida à **Pró-Ordem**.

Autorizo que os dados indicados nesta ficha sejam objeto de processamento informático para efeitos da Lei nº 10/91, de 29 de Abril.

Pró-Ordem

ASSOCIAÇÃO SINDICAL DOS PROFESSORES

Pró-Ordem

Rua Prof. Vieira de Almeida, 7, 4N, 1600-664 LISBOA
Tel./Fax: 217 590 701 email: *info@federacaodosprofessores.com*
Contribuinte nº 503429414

Exmo. Senhor(a) Presidente do Conselho Executivo

da Escola/Agrupamento de

_____

Localidade_____

_____ C. P. _____

O(A) Professor(a)

(nome)

……..……

solicita que, ao seu vencimento mensal, seja deduzida a quantia de **5€ (cinco euros)**, a transferir para a conta com o **NIB 003508090000222043010**, da Caixa Geral de Depósitos, para pagamento da sua quota de associado nº …….. da **Associação Sindical dos Professores Pró-Ordem**.

Solicita também que nessa transferência, seja mencionado o seu nome e respetivo número de sócio.

Com os melhores cumprimentos,

……., ……../……../……...

Ass. ……..