

(Não preencher - Campos preenchidos pelos serviços administrativos)

Associado Número

--	--	--	--	--	--	--	--

Categoria

--

Escalão

--

Validado por

--

DADOS PESSOAIS

Preencher em letra maiúscula de imprensa

Nome Completo

--

Doc. de Identificação

--

Contribuinte

--

Endereço

--

Cód. Postal

	-		
--	---	--	--

Concelho

--

Distrito

--

Telefone

--

Telemóvel

--

Data de Nascimento

	-		-				
--	---	--	---	--	--	--	--

E-mail

--

DADOS PROFISSIONAIS

Estabelecimento onde exerce(eu) a s/atividade

--

Nível de Ensino

--

Confirmação das declarações (Assinaturas ou selo branco ou carimbo da Escola)

	/	
--	---	--

INSCRIÇÃO

Por favor, consulte o verso da página

Jóia e Primeira Quota do mês

--

Valor

	€	
--	---	--

Numerário / Cheque / Transferência Bancária

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------

Familiar Associado, indicar o nome, número de Associado e grau de parentesco

--

Como teve conhecimento da ASSP

--

Assinatura do Associado

--

Data

	-		-				
--	---	--	---	--	--	--	--

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO

Associado número (não preencher)

--

Trimestral / Semestral / Anual

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------

Nome (do titular da conta)

--

Nome do Banco

--

NIB ou IBAN

--

Declaro que autorizo o débito na conta referida, para pagamento das importâncias apresentadas à cobrança pela ASSP - ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL DOS PROFESSORES

Data

	-		-				
--	---	--	---	--	--	--	--

O Titular (Assinatura conforme consta no Banco)

--

INSTRUÇÕES DE INSCRIÇÃO

Ficha de inscrição corretamente preenchida

Professor no Ativo

Confirmação pela Escola, ou por dois associados efetivos, na própria Ficha.

Professor Aposentado - Jubilado

Confirmação através de fotocópia de qualquer documento ou cartão que prove que foi Professor, ou por dois associados efetivos, na própria Ficha.

**Não professor
Cônjuge, pais ou irmãos**

Indicar na Ficha somente o número e nome do Associado efetivo a que está agregado.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Fotocópia do Cartão de Cidadão
- Pagamento (Numerário, Cheque ou Transferência para o **IBAN PT50 0035 0355 0000 6261 530 81**)

Exemplo

Um candidato com 45 anos

Jóia	10.00€
Um mês de Quotas	6.00€
Total	16.00€

Cônjuges dos Associados pagam 50% do seu escalão.

Jóia 10.00€
QUOTAS

Escalão	Idades (Anos)	Valor mensal
A	≤ 49	6.00 €
B	50-59	7.00 €
C	≥ 60	8.00 €
Pais de Associados e familiares até 2º grau (filhos, irmãos).		9.00 €

- A cobrança das restantes quotizações será feita pela ASSP através da conta constante da autorização de débito direto, no verso.
- Casal inscrito simultaneamente paga só uma jóia.
- Para qualquer outra forma de pagamento, contatar os serviços administrativos da ASSP.

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Eu _____, associado(a) da ASSP, autorizo pela presente a recolha, processamento e utilização dos meus dados pessoais no contexto dos objetivos desenvolvidos pela ASSP. Declaro que li e aceito a Política de Proteção de Dados Pessoais e Privacidade da ASSP, que se encontra disponível no site da Associação, na Sede e nas Delegações.

Assinatura

Data

 - -