



Sindicato dos Técnicos Superiores de
Diagnóstico e Terapêutica

SÓCIO Nº:

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

Nome Completo	_____		
Morada	_____		
Código Postal	_____	Localidade	_____
Telemóvel	_____	Data de Nascimento	_____
Correio Eletrónico	_____		
Número Contribuinte	_____	Cédula Profissional	_____
Cartão de Cidadão	_____	Validade	_____
Habilitações Académicas	_____	Instituição de Ensino	_____

Profissão	_____	Categoria	_____
Entidade Patronal	_____	Local de Trabalho	_____
Serviço	_____	Telefone	_____
Morada	_____		
Tipo de Contrato	_____	Vencimento	_____
Função Pública – Data de Ingresso	_____	Validade	_____
Entidade Privada – Data de Início	_____	Categoria	_____

Pagamento da quota Sindical:

Desconto no vencimento

Transferência Bancária

Observações

Autorizo que os meus dados sejam utilizados para fins de inscrição no SINDITE

Autorizo envio de informação sindical e formação por email/mensagem

Data:

Assinatura:

Por favor assine digitalmente ou imprima e assine e envie para geral@sindite.pt