

## COBRANÇA DE QUOTIZAÇÃO SINDICAL PELA ESCOLA

Sócio nº

Nome: \_\_\_\_\_

(É favor preencher o nome com maiúsculas)

### Dados da Escola

Escola: \_\_\_\_\_

Código Estabelecimento:

Morada: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: - \_\_\_\_\_

### Dados do Agrupamento

Agrupamento: \_\_\_\_\_

Escola Sede: \_\_\_\_\_

Código Estabelecimento:

Morada: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: - \_\_\_\_\_

Declaro, ao abrigo das disposições legais aplicáveis sobre a matéria, que autorizo a dedução no meu vencimento, com conseqüente remessa ao SEPLEU ou depósito na conta NIB 003501970000644913020 (C.G.D.) da minha quota mensal no valor de 0,6% da retribuição ilíquida mensal

Data: --  
ano mês dia

Assinatura: