

STAAECENTRO

DECLARAÇÃO

SEDE: Av. Sá da Bandeira, 60 – Tel. 239 832 142 – Fax 239 840 794

SINDICATO DOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS E AUXILIARES DE EDUCAÇÃO DO CENTRO

A

Banco/ Caixa _____ de _____

Órgão de Direcção da Escola

Presidente do STAAECentro

Sócio n.º

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

Nome: _____

Est. De Ensino: _____

Distrito: _____

Declara autorizar o desconto da sua quota sindical para o Sindicato dos Técnicos Administrativos e Auxiliares de Educação do Centro no valor de 0,8% do vencimento ilíquido, a ser paga:

Por desconto bancário para a conta n.º 067 1004297 630, da CGD em Coimbra

Através da Folha de Vencimentos _____ Conta de Dep. à Ordem a debitar

Ao balcão da sede/delegação do STAAECentro _____

Através de Multibanco NIB - 003506710000429763014

Data ____/____/____

Ass: _____