



Circular Conjunta 04 • 25 de junho de 2019

I Circuito Conjunto Interbancário de BOWLING



A Direção do SBN em conjunto com o SNQTB e o SIB, vai levar a efeito, o **I Circuito Conjunto Interbancário de Bowling**.

Poderão participar todos os sócios do SBN, do SNQTB e do SIB, assim como os seus familiares diretos, desde que beneficiários dos respetivos SAMS ou dos Serviços Sociais da CGD.

As provas disputar-se-ão nas datas e locais abaixo mencionadas:

- **19 e 26 de setembro** (quinta-feira), no **Arrábida Shopping "Microlândia"**.
- **10 e 17 de outubro** (quinta-feira), no **Arrábida Shopping "Microlândia"**;
- **16 de novembro** (sábado), no **BowliKart de Ovar**

Este Circuito será disputado em cinco jornadas e, em cada uma delas, cada jogador disputará três jogos. Para efeito de classificação geral individual final serão considerados os quatro melhores resultados obtidos nas cinco jornadas realizadas.

O custo da **inscrição é de 15,00 €** por associado e deverá ser **efetuado até ao próximo dia 13 de setembro de 2019**, que deverá ser entregue ou remetido para:

Sindicato dos Bancários do Norte, Loja de Atendimento do SBN
Rua de Cândido dos Reis, 130-2º - 4050-151 Porto
Telefs. 223398805/07/09/48 • e-mail: sag@sbn.pt.0

Saudações Sindicais
A DIREÇÃO

INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO

Não são aceites quaisquer inscrições sem instrução de pagamento. O pagamento poderá ser efetuado por débito direto (mediante autorização do sócio), presencialmente nos nossos serviços, ou ainda através de transferência bancária para a nossa conta de **IBAN PT50 0033 0000 0388 0164 34039**, e **envio de comprovativo para sag@sbn.pt**.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

O preço por desportista **inclui Seguro de Acidentes Pessoais**, na Caravela Seguros (Apólice 23-112595). Para informações sobre as condições gerais e particulares da apólice, consulte os serviços ou www.sag.pt



I Circuito Conjunto Interbancário de BOWLING

Inscrição N° _____

Nome Sócio(a) _____ Sócio SBN/ SNQTB/SIB N° _____

Telemóvel _____ E-mail _____ Ativo ☐ Reformado ☐

Familiares diretos:

Nome completo _____ Parentesco _____

Data de nascimento ____/____/____ NIF _____ Telem _____ Email _____

Nome completo _____ Parentesco _____

Data de nascimento ____/____/____ NIF _____ Telem _____ Email _____

Data ____/____/____

Assinatura _____