



SINDICATO DOS TRABALHADORES
DO SETOR FINANCEIRO DE PORTUGAL

CARTÃO SBN/GALP

PROPOSTA DE ADESÃO Nº

Sócio Nº

Nome:

Nome a gravar no cartão:

Morada:

Localidade: Código Postal

Telefone: Telemóvel e-mail:

Nº de contribuinte BI / Cartão de cidadão

Banco Local de trabalho

Telefone: Código Postal

Plafond a utilizar: Máximo Outro Quanto? (Se não assinalar assume-se o máximo)

Modo de pagamento: **DÉBITO EM CONTA**

Nome do Banco: SWIFT

IBAN (obrigatório juntar documento impresso com o IBAN indicado)

Interesse no pagamento da Via Verde (acrescido de 3% ao custo): SIM NÃO

Número do dístico de identificação:

Mod. 160 • DEZ.2021



DECLARAÇÃO

Nome

autorizo o débito dos pagamentos efectuados com a utilização do cartão que me é atribuído, ao abrigo do contrato SBN/GALP na conta indicada com o IBAN

Data

Assinatura

(idêntica à constante nas fichas de assinatura)