



TORNEIO INTERBANCÁRIO DE FUTSAL

O SBN - Sindicato dos Trabalhadores do Setor Financeiro de Portugal vai levar a efeito o **TORNEIO INTERBANCÁRIO DE FUTSAL** para apuramento do seu campeão de 2024.



Este Torneio, aberto à participação de equipas constituídas por Associados do SBN e dos seus familiares diretos, cônjuges, pais, filhos (associados e utentes), desde que inscritos no SAMS, irá decorrer durante o meses de abril e maio, de acordo com o número de equipas inscritas e datas a indicar aquando do respetivo sorteio dos jogos. Com a colaboração de todos, uma vez mais, o convívio em competição será a marca deste **TORNEIO INTERBANCÁRIO DE FUTSAL**.

As inscrições deverão ser feitas **impreterivelmente até 21 de março de 2024**, (Loja de Atendimento), Rua Cândido dos Reis, 130 - 2º, 4050 - 151 Porto, ou e-mail: sag@sbn.pt.

O sorteio realizar-se-á no dia 26 de março de 2024 (terça-feira), pelas 17h30m na Rua de Cândido dos Reis, 130 - 2º, 4050 - 151 Porto.

Na Final Nacional a disputar entre os três Sindicatos (SBN, SBC e MAIS) só poderão estar presentes Sócios do SBN.

WWW.SBN.PT
WWW.SAMSNORTE.PT

IMPORTANTE: Consulte, no verso desta Circular, as **INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO, SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS*** bem como o **REGULAMENTO DO TORNEIO**

Saudações Sindicais
A DIREÇÃO

TORNEIO INTERBANCÁRIO DE FUTSAL 2024 - Boletim de inscrição



EQUIPA _____

COR DA CAMISOLA _____ ou _____

INSTITUIÇÃO BANCÁRIA _____

LOCALIDADE _____ TELEFONE/TELEMÓVEL _____

	NOME DOS JOGADORES	Nº DE SÓCIO	ASSINATURA	LOCAL DE TRABALHO
1	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____	_____
11	_____	_____	_____	_____
12	_____	_____	_____	_____

Nome do Delegado _____ Associado Nº _____

Banco _____ Local de trabalho _____ Telefone/Móvel _____ Fax _____

Treinador _____ Assinatura _____ Associado Nº _____

E-mail _____

Data ____ / ____ / ____ Assinatura do Delegado da Equipa _____

N.B. - Para o completo preenchimento deste Boletim de Inscrição, ler atentamente os esclarecimentos transcritos no verso

* **Até 80 anos inclusive:** O valor da inscrição **ACRESCE** Seguro de Acidentes Pessoais da Companhia de Seguros Caravela. Em caso de acidente, para acionamento do Seguro, indicar o nº da apólice 23/117560 junto de todas as entidades médicas e de socorro. Condições do seguro: aos menores de 14 anos não se aplica cobertura por morte; aos maiores de 70 anos não se aplica cobertura por invalidez permanente.
** **Dos 81 aos 90 anos inclusive:** O valor da inscrição **ACRESCE** Seguro de Acidentes Pessoais (Seniores) da Companhia de Seguros Allianz. Em caso de acidente, para acionamento do Seguro, indicar o nº da apólice 207006250 junto de todas as entidades médicas e de socorro. Condições do seguro: Franquia de 60 € por pessoa nas despesas de tratamento e repatriamento.

NOTAS

- 1 - A equipa apurada para a Final Nacional, terá de disputar a mesma, constituída apenas por Bancários Sócios do SBN - Sindicato dos Trabalhadores do Setor Financeiro de Portugal;
- 2 - As equipas só poderão inscrever um máximo de 12 jogadores (doze);
- 3 - As equipas terão, como responsável, um Delegado que responderá perante a Comissão Organizadora e a quem será enviada toda a correspondência;
- 4 - **O valor das inscrições é de 125 €, sendo o seu pagamento feito através de transferência bancária;**
- 5 - O início do **TORNEIO INTERBANCÁRIO DE FUTSAL** tem início em data a indicar.

A Comissão Organizadora funcionará no: SBN - Sindicato dos Trabalhadores do Setor Financeiro de Portugal
Rua de Cândido dos Reis, 130 - 2º
4050 - 151 Porto

INSTRUÇÃO DE PAGAMENTO

Não são aceites inscrições sem o respetivo **COMPROVATIVO DE PAGAMENTO** que poderá ser efetuado por débito direto (mediante autorização do Associado), presencialmente nos nossos serviços, ou ainda através de transferência bancária para a nossa conta de NIB 0033 0000 0388 0164 34039, com o envio de confirmação de pagamento para o e-mail sag@sbn.pt.

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

Até 80 anos inclusive: O valor da inscrição ACRESCER Seguro de Acidentes Pessoais da Companhia de Seguros Caravela. **Em caso de acidente, para acionamento do Seguro, indicar o nº da apólice 23/117560** junto de todas as entidades médicas e de socorro.

Condições do seguro: aos menores de 14 anos não se aplica cobertura por morte; aos maiores de 70 anos não se aplica cobertura por invalidez permanente.

Dos 81 aos 90 anos inclusive: O valor da inscrição ACRESCER Seguro de Acidentes Pessoais (Seniores) da Companhia de Seguros Allianz. **Em caso de acidente, para acionamento do Seguro, indicar o nº da apólice 207006250** junto de todas as entidades médicas e de socorro.

Condições do seguro: Franquia de 60 € por pessoa nas despesas de tratamento e repatriamento.

Condições Gerais e Particulares dos Seguros

OU DIGITALIZE OS SEGUINTE CÓDIGOS QR ATRAVÉS DO SMARTPHONE:

CONSULTE OS SEGUINTE LINKS:

www.sbn.pt/wp-content/uploads/2023/08/Acidentes-Pessoais-Condicoes-Gerais-e-Especiais.pdf

www.sbn.pt/wp-content/uploads/2023/08/Condicoes_Particulares.pdf

www.sbn.pt/wp-content/uploads/2023/08/Acidentes-Pessoais-Condicoes-Particulares.pdf



SINDICATO DOS TRABALHADORES
DO SETOR FINANCEIRO DE PORTUGAL