AssociaçãoNacionaldeProfessores

SEDE: Av. Liberdade, 296 – 1º DTO – 4710-250 BRAGA
Telf. 253209590 – Telm. 961333051
e-mail: geral@anprofessores.pt

FICHA DE ASSOCIADO/A

Secção de _______________
Associado/a n.º __________

Nome: ____
Morada: ____
Código Postal: ☐☐☐☐ - ☐☐☐ Localidade:____
Telf.: ______________ Telemóvel: ________________ Data de Nascimento: ____/____/_______
NIF n.º ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail:____
Categoria Profissional: ____
Habilitações Profissionais: ____
Nível de Ensino: Educ.Inf. ☐ 1º Ciclo ☐ 2º Ciclo ☐ 3º Ciclo/Secundário ☐ Superior ☐
Grupo de Docência: ______ Início funções/Ano: ______ Tempo Serviço: _____ anos
Índice ______ Público ☐ Particular ☐ EAC ☐
IBAN: PT50____

Declaro para os efeitos previstos no disposto no art.º 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU) 2016/679 do P.E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD) prestar, por este meio, o meu consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais acima indicados, à Associação Nacional de Professores, NIPC 502029455.
Consinto o tratamento dos meus dados pessoais para apresentação de serviços e protocolos.
A primeira mensalidade é liquidada no ato da inscrição- NIB 003501710013271153053.
A inscrição de associado determina a obrigatoriedade de permanência pelo período mínimo de 12 meses.

___/___/_______ ____
Assinatura conforme CC

Valor da Quota: índice 167 – 4 € (1º escalão) / 188 a 205 – 6 € (2º e 3º escalão) / 218 e seguintes – 8 € (4º ao 10º escalão) / Aposentados – 3 €

✂--

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRECTO

AssociaçãoNacionaldeProfessores

Identificação do Credor 1 0 2 5 7 8

Número de Autorização ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(A preencher pela ANP)

Nome: ____

Autorizo que por débito da minha/nossa conta abaixo indicada procedam ao pagamento das importâncias que lhes forem apresentadas pela **Associação Nacional de Professores**

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Data: ___/___/_____ ____
Assinatura conforme Banco