



ASPP/PSP

Associação Sindical
dos Profissionais
da Polícia



Membro do Conselho Europeu
dos Sindicatos de Polícia
[ONG]

INSCRIÇÃO

N.º DE SÓCIO [ASPP/PSP]		N.º DE MATRÍCULA (PSP)*	
NOME*			
DATA DE NASCIMENTO*		NIF*	
MORADA*			
CÓD. POSTAL*		LOCALIDADE*	
TELEMÓVEL*		TELEPHONE	
CATEGORIA PROFISSIONAL*			
COMANDO*			
DIVISÃO POLICIAL*			
ESQUADRA / SERVIÇO*			
DATA ADMISSÃO PSP		DATA ASPP/PSP	
E-MAIL*			

* Campos de preenchimento obrigatório

Concede o seu consentimento expresso no que tange à utilização dos seus dados pessoais especificamente no que se refere à recolha, processamento ou utilização dos mesmos, de acordo com as disposições legais aplicáveis.

Assinatura (cfr. B. I. profissional)

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DIRECTOR NACIONAL DA POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

Eu, abaixo assinado, de harmonia com o disposto no N.º1 do Art.º9.º da Lei 14/2002 de 19/FEV, alterada pela Lei 49/2019 de 18/JUL, declaro para os devidos efeitos que, autorizo o desconto mensal no meu vencimento, da quota de associado, o qual deverá ser creditado na conta afectada à **ASPP/PSP – Associação Sindical dos Profissionais da Polícia.**

A importância referente à quota a descontar no meu vencimento, corresponde ao valor estatutariamente definido e uma eventual alteração será comunicada à Direcção Nacional da PSP pela **ASPP/PSP – Associação Sindical dos Profissionais de Polícia.**

Data

Assinatura (cfr. B. I. profissional)