



ASPP/PSP

Associação Sindical
dos Profissionais
da Polícia

ACTUALIZAÇÃO

APOSENTADOS

SUBSCRITOR C.G.A. N.º _____



Membro do Conselho Europeu
dos Sindicatos de Polícia
[ONG]

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

Avenida Santa Joana Princesa, N.º 2,
 1700-357 Lisboa - Portugal
 +351 213 475 394 / 5 | Telm: 962 076 140
 www.aspp-psp.pt | aspp-psp@aspp-psp.pt
 NIPC 502 551 720

* 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.)

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DIRECTOR DA CAIXA GERAL DE APOSENTAÇÕES

Eu, abaixo assinado(a) declaro que, autorizo o desconto da quota mensal de associado(a) da **Associação Sindical dos Profissionais da Polícia (ASPP/PSP)** da minha pensão de aposentação, o qual deverá ser creditado no **IBAN: PT50 0035 0396 00201725830 84** da Caixa Geral de Depósitos - Dependência do Calhariz em Lisboa.

A importância a transferir corresponde à minha quota mensal e será inicialmente de 6,89 € (Seis Euros e Oitenta e Nove Cêntimos), sendo qualquer futura actualização deste valor informada pela referida Associação Sindical.

(Assinatura)

Subscriber CGA n.º _____

_____, ____ de _____ de 2020

Nome _____

Sócio n.º _____ / Matr.ª PSP n.º _____ / Subscriber CGA n.º _____