



SINDICATO UNIFICADO DA POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

Juntos! Seremos mais fortes!

DIREÇÃO NACIONAL

FICHA DE INSCRIÇÃO

Número de Matrícula: _____ Data de Admissão no SUP: _____ Sócio nº: _____
Nome: _____
Morada: _____
Código Postal _____ - _____ Localidade _____ Data de Nascimento ____/____/____
Nº. do B.I. _____ Naturalidade _____ Nº. Contribuinte _____
Habilitações Literárias _____ Telemóvel _____
E-Mail _____
Função: _____
Local de Trabalho:
Comando: _____ Divisão: _____ Esquadra: _____

Assinatura

Exmo. Senhor Director Nacional da Polícia de Segurança Pública

Eu, _____, Agente de Polícia/Chefe de Polícia/Oficial de
Polícia, Números ____/____ a prestar serviço _____, declaro que
autorizo que me seja descontada mensalmente a quantia de 5,50 euros, como forma de pagamento da quota mensal
a favor do SUP – Sindicato Unificado da Polícia de Segurança Pública.

O Declarante

Lisboa, ____ de _____ de 202____

(nome)

(posto e números)

Rua Quinta do Loureiro, Lote 9, Loja 2, 1350-410 LISBOA
Telefones: 21 361 84 40/41 – Fax: 21 361 84 42
Telemóvel: 96 140 30 64
E-mail: geral@sup.pt – Site: www.sup.pt
NF: 505909430

Membro fundador da FENPOL