SBC
SINDICATO DOS BANCÁRIOS DO CENTRO

Boletim de Inscrição
Viagens

Registo de Entrada nº. _____

Data _____ /_____ /_____
(a preencher pelo SBC)

Ler o **Regulamento** antes de preencher este boletim

Identificação do Sócio

Sócio nº **Nome e Apelido**

E-mail

Data Nascim. / / **Cartão de Cidadão nº.** **Válido até** / /

Contribuinte . . **Passaporte nº.** **Válido até** / /

Identificação do Evento

Inscrevo-me no evento

Identificação do(s) Acompanhante(s)

1
Nome Completo:
Parentesco
Data de Nascim. / / Cartão de Cidadão nº. **Válido até** / /
Passaporte nº. **Válido até** / /

2
Nome Completo:
Parentesco
Data de Nascim. / / Cartão de Cidadão nº. **Válido até** / /
Passaporte nº. **Válido até** / /

3
Nome Completo:
Parentesco
Data de Nascim. / / Cartão de Cidadão nº. **Válido até** / /
Passaporte nº. **Válido até** / /

4
Nome Completo:
Parentesco
Data de Nascim. / / Cartão de Cidadão nº. **Válido até** / /
Passaporte nº. **Válido até** / /

Composição dos quartos

Quarto 1 ____ (nº. de adultos) + ____ (nº. de crianças)= ____ (nº. total) Valor: € ____,____

Quarto 2 ____ (nº. de adultos) + ____ (nº. de crianças)= ____ (nº. total) Valor: € ____,____

Quarto 3 ____ (nº. de adultos) + ____ (nº. de crianças)= ____ (nº. total) Valor: € ____,____

Quarto 4 ____ (nº. de adultos) + ____ (nº. de crianças)= ____ (nº. total) Valor: € ____,____

Soma Total € _____,_____

Em caso de desistência, a mesma estará sujeita a uma penalização de igual valor ao que nos for debitado pelo operador turístico.

Pagamento Fracionado - preencher só para pagamentos fracionados

Até 10 prestações - Mínimo de 50€ por prestação (ponto IV do Regulamento)

Solicito o fracionamento da inscrição em _____ meses no valor de € _____,_____

Assinatura do Sócio e Data

Declaro ter dado autorização prévia ao SBC para a realização de débitos pelo sistema SEPA, bem como, ter lido, compreendido e aceite o regulamento publicado no catálago de Tempos Livres 2016 na sua integralidade. Tenho conhecimento e aceito que os dados fornecidos neste impressos sejam tratados e mantidos informaticamente, tal como, a transmissão às entidades prestadoras dos serviços de cada atividade.

Assinatura _____ **Data** ____ / ____ / ____
(Assinatura do titular da conta)

Enviar para: Sindicato dos Bancários do Centro - Setor de Apoio aos Corpos Gerentes e Serviços - Avenida Fernão de Magalhães, 476 - 3000-173 Coimbra ou digitalizando-o (***preenchido integralmente e assinado***) e enviando-o para **tempos.livres@sibace.pt**