



# FUNDO DE PENSÕES DECLARAÇÃO DE ADESÃO

## IDENTIFICAÇÃO

N.º SÓCIO \_\_\_\_\_

NOME DO SÓCIO - PARTICIPANTE \_\_\_\_\_

B.I./C.C. \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

NOME DO CÔNJUGE - PARTICIPANTE \_\_\_\_\_

B.I./C.C. \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ LOCALIDADE \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO DO SÓCIO

Declaro que, por este meio, adiro ao Fundo de Pensões do SNQTB, aceitando as respetivas condições, mais autorizando que a minha retribuição mensal efetiva seja debitada pelas taxas de \_\_\_\_\_ % pelo sócio e de \_\_\_\_\_ % pelo cônjuge, a favor do referido Sindicato.

Autorizo o SNQTB a fornecer à SGF os meus dados pessoais no âmbito da gestão da minha adesão ao Fundo de Pensões SNQTB Garantido.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sócio

Autorizo o SNQTB a fornecer à SGF os meus dados pessoais no âmbito da gestão da minha adesão ao Fundo de Pensões SNQTB Garantido.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do cônjuge

Validado pelo SNQTB em \_\_\_\_\_  
Data

**Observação:** O participante deverá devolver este impresso devidamente assinado. Após a sua validação os serviços remeter-lhe-ão uma cópia por correio eletrónico.

**Nota:** Ao utilizar os serviços do Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários (SNQTB) e do Fundo de Pensões, estou a autorizar, nos termos da lei aplicável, a recolha e processamento dos meus dados pessoais unicamente para a prossecução dos objetivos do SNQTB e do Fundo de Pensões, designadamente no processamento dos respetivos benefícios inerentes à minha condição de sócio. Nos termos da lei, entendo que tenho o direito de acesso aos meus dados pessoais e que poderei solicitar a respetiva retificação ou apagamento. O direito de acesso aos dados pessoais pode ser exercido por carta ou através do endereço de correio eletrónico dpo@snqtb.pt.