

QUOTIZAÇÃO

(Entidade Empregadora)

Nos termos e para os efeitos do disposto no Artº 494 da Lei Nº 99/03 de 27 de Agosto, eu _____ abaixo assinado, Técnico (a) Superior de _____ com a categoria profissional de _____ e local de trabalho em _____, declaro autorizar o **SINDICATO NACIONAL DOS TÉCNICOS SUPERIORES DE SAÚDE DAS ÁREAS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA**, a receber o valor de 1% sobre a minha remuneração mensal íliquida, depois de deduzido do meu salário, que lhe será enviado até ao dia 15 do mês seguinte a que se reporta.

_____, ___ / ___ / de 20

ASSINATURA
