



SIAP

**SINDICATO INDEPENDENTE DOS AGENTES DE POLICIA
DIRECCÃO NACIONAL DO S.I.A.P.
GABINETE DO PRESIDENTE**

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

Nome _____

Posto _____ N° _____ / _____

Colocado no Comando _____

Divisão _____ Esquadra _____

Fax Esq^a. _____ Tel. Esq^a. _____

E-mail _____ @ _____

Morada _____

Localidade _____ Cód.Postal _____ - _____

Telefone de Casa (Opcional) _____ Telemóvel _____

Data de Nascimento ____/____/____ B. Identidade Policial _____

_____, Aos _____ de _____ de _____

ASSINATURA _____

.....

APROVADO COMO SÓCIO DO SIAP EM ____/____/____

A DIRECCÃO

NOTA: Qualquer alteração às declarações prestadas, deve ser comunicada logo que possível por escrito a este Sindicato.

Estrada de Paço d'Arcos 66-66A, Escritório 2-19 2735-336 Cacém