

REQUISIÇÃO DE TERMO DE RESPONSABILIDADE

- ABERTURA DE CRÉDITO -

(a preencher pelos SAMS SBC)

Nº	
Data ____/____/____	
BANCO	BALCÃO
Conferido	

Benef. Titular	Sócio	Beneficiário
Nº	Nº	Nome

O beneficiário acima referido, sócio do SBC - Sindicato Nacional dos Trabalhadores da Banca, Seguros e Tecnologias empregado no Banco em e residente em

solicita lhe seja emitido **Termo de Responsabilidade** para utilização dos serviços a seguir indicadis:

- Internamento Hospitalar em
- Intervenção Cirurgica a efectuar pelo Dr.
(A emissão só será válida no caso de cumprimento integral das tabelas dos SAMS SBC)
- Meios de Diagnóstico a efectuar em
-
relativamente a (parentesco) beneficiário nº

nome nascido a/...../.....

Assim, assume para todos os efeitos, a responsabilidade integral dos débitos que lhe venham a ser efectuados no cumprimento do Regulamento dos SAMS SBC em vigor, pelo que declara autorizar a descontar no seu vencimento/ pensão / reforma ou nos subsídios emergentes do ACTV aplicável bem como proceder à retenção do valor das prestações vincendas caso se encontre suspensa a sua remuneração mensal.

1 - Declara que a necessidade de assistência a que respeitará o Termo de Responsabilidade ocorre:

- com eventual responsabilidade de Terceiros - Identificação
- Sem eventual responsabilidade de Terceiros.

2 - Anexa o(s) seguinte(s) documento(s):

- Relatório médico (no caso de exames de diagnóstico ou intervenção cirurgica)
-

..... de de
ass.
(igual à do Cartão de Cidadão)

A preencher quando não fôr assinado pelo beneficiário titular

Nome
Benef. SAMS SBC nº Grau de Parentesco c/Benef. Titular



NOTA - ESTE IMPRESSO IMPLICA A ASSINATURA DO MOD. 3.02.01.00037 - SIND.