



FUNDO DE PENSÕES COMPLEMENTAR DE REFORMA ESPECÍFICO (FPCRE) GARANTA HOJE O SEU FUTURO!

Caro(a) Sócio(a),

Tem sido preocupação constante do SNQT B **alertar os seus associados para a necessidade, cada vez mais premente e actual, de colmatarem o fosso entre os rendimentos no activo e na reforma**, através de uma poupança que deverá – preferencialmente – acompanhar toda a vida activa do trabalhador.

Nesse sentido, em 1995 o SNQT B criou um Fundo de Pensões Fechado – actualmente denominado **Fundo de Pensões Complementar de Reforma Específico (FPCRE)** – o qual, nos termos do seu contrato constitutivo (disponível em www.snqtb.pt), prevê a **garantia de capital e de rendimento para os sócios**, salvaguardando, assim, as suas poupanças das vicissitudes e/ou volatilidade do mercado financeiro.

Inicie hoje as suas poupanças para a reforma.

Amanhã será sempre tarde demais.

**Contacte-nos para obter mais informações sobre o
Fundo de Pensões Complementar de Reforma Específico**

E-mail: fundo.pensoes@snqtb.pt / **Telefone:** 21 358 18 32

Estamos ao seu dispor para todos os esclarecimentos.

Em anexo a este Comunicado segue uma proposta de adesão ao Fundo de Pensões Complementar de Reforma Específico (FPCRE), bastando preenchê-la e enviá-la ao seu Sindicato.

Não hesite. **O futuro começa hoje!**

Lisboa, 21 de Outubro de 2014

A DIRECÇÃO



SINDICATO NACIONAL DOS QUADROS E TÉCNICOS BANCÁRIOS

FUNDO DE PENSÕES / QUADROS BANCÁRIOS

Rua Pinheiro Chagas, 6 • 1050-177 LISBOA • Tel. 213 581 800 • Fax 213 581 859

Proposta de Adesão

SÓCIO N.º

Nota: O candidato a participante deverá devolver as três vias deste impresso devidamente assinadas. Após a sua admissão os serviços remeter-lhe-ão uma das vias.

Nome do Sócio – Participante _____
Data de Nascimento
Nº de Contribuinte

Nome do Cônjuge – Participante _____
Data de Nascimento
Nº de Contribuinte

Morada _____
Código Postal _____

DECLARAÇÃO DO SÓCIO

Declaro que, por este meio, aderimos ao Fundo de Pensões do SNQTB, aceitando as respectivas condições, mais autorizando que a minha retribuição mensal efectiva seja debitada pelas taxas de ___%* e de ___%***, a favor do referido Sindicato.

* Sócio ** Cônjuge

APROVAÇÃO
SIM NÃO
A DIRECÇÃO

DATA ___ / ___ / ___ ASSINATURA _____



SINDICATO NACIONAL DOS QUADROS E TÉCNICOS BANCÁRIOS

FUNDO DE PENSÕES / QUADROS BANCÁRIOS

Rua Pinheiro Chagas, 6 • 1050-177 LISBOA • Tel. 213 581 800 • Fax 213 581 859

Proposta de Adesão

SÓCIO N.º

Nota: O candidato a participante deverá devolver as três vias deste impresso devidamente assinadas. Após a sua admissão os serviços remeter-lhe-ão uma das vias.

Nome do Sócio – Participante _____
Data de Nascimento
Nº de Contribuinte

Nome do Cônjuge – Participante _____
Data de Nascimento
Nº de Contribuinte

Morada _____
Código Postal _____

DECLARAÇÃO DO SÓCIO

Declaro que, por este meio, aderimos ao Fundo de Pensões do SNQTB, aceitando as respectivas condições, mais autorizando que a minha retribuição mensal efectiva seja debitada pelas taxas de ___%* e de ___%***, a favor do referido Sindicato.

* Sócio ** Cônjuge

APROVAÇÃO
SIM NAO
A DIRECÇÃO

DATA ___ / ___ / ___ ASSINATURA _____



SINDICATO NACIONAL DOS QUADROS E TÉCNICOS BANCÁRIOS

FUNDO DE PENSÕES / QUADROS BANCÁRIOS

Rua Pinheiro Chagas, 6 • 1050-177 LISBOA • Tel. 213 581 800 • Fax 213 581 859

Proposta de Adesão

SÓCIO N.º

Nome do Sócio – Participante _____

Data de Nascimento

Nº de Contribuinte

Nome do Cônjuge – Participante _____

Data de Nascimento

Nº de Contribuinte

Morada _____

Código Postal _____

DECLARAÇÃO DO SOCIO

Declaro que, por este meio, aderimos ao Fundo de Pensões do SNQTB, aceitando as respectivas condições, mais autorizando que a minha retribuição mensal efectiva seja debitada pela taxa de ____%, a favor do referido Sindicato.

SIM **APROVAÇÃO** **NAO**
A DIRECÇÃO

DATA ____ / ____ / ____ ASSINATURA _____

Nota: O candidato a participante deverá devolver as três vias deste impresso devidamente assinadas. Após a sua admissão os serviços remeter-lhe-ão uma das vias.