Declaração de Desconto de Vencimento

Seguro de Grupo Saúde_2026/2027

MGEN

NOME DO ADERENTE: _____

Nº Informático: _____ E-mail: _____

Telemóvel: _____

Pretendo subscrever o seguro de saúde Grupo MGEN/Advancecare, a partir do próximo dia ___/____/202___, pelo que autorizo a_____ (Entidade empregadora) a deduzir no meu vencimento a importância total de _____€.

Descrição	Prémio Mensal	Sub-total
Aderente	28.99€	
Cônjuge	64.50€	
Filho / Filha (cada)	32.20€ x ( )	
	TOTAL	

Cascais, _____ de _____ de 20____

_____

(Assinatura)

CENTRO DE CULTURA E DESPORTO DO PESSOAL DO MUNICÍPIO DE CASCAIS
Complexo Multiserviços da Câmara Municipal de Cascais, Edifício Social, 2º Piso,
Estrada de Manique, nº1830, 2645 -131 Alcabideche
Telm. 967376025 | escritorio@ccdcascais.pt | www.ccdcascais.pt
NIF 501084770