



**Sindicato Independiente
de Comunicación y Difusión**

IMPRESO DE AFILIACIÓN

Nº de Afiliado

Fecha de afiliación

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos

DNI / CIF

Fecha de nacimiento

Dirección

Localidad

Provincia

Código Postal

Email particular

Teléfono particular

Teléfono móvil

DATOS DEL TRABAJO

Sección Sindical

Alta en la empresa

Dirección del trabajo

Localidad

Provincia

Código Postal

Email trabajo

Categoría profesional

Estudios

CARGO CUOTA SINDICAL (7€ Mensuales)

Descuento en nómina
(mensual)

Autorizo a la dirección de Recursos Humanos a descontar de mi nómina, mensualmente, el importe de la cuota del **Sindicato Independiente de Comunicación y Difusión**.

Recibo por banco
(trimestral)

IBAN

Número de cuenta

Afiliación realizada a través de:

Firmado

En

a

de

de

Según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, la información que ahora nos facilita será incluida en nuestros ficheros, que cumplen todas las medidas de seguridad exigidas en la legislación vigente. Le informamos que usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y posición de sus datos, solicitándolo por escrito al Sindicato SI en la dirección arriba indicada. Mediante la firma de la presente solicitud, usted otorga su consentimiento expreso y escrito para que el Sindicato SI lleve a cabo la cesión de sus datos a la entidad bancaria o empresa en la que presta sus servicios, para porceder al cobro de la cuota sindical.