



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre: Apellidos:
 NIF: Fecha de nacimiento: / /
 Domicilio:
 CP: Localidad: Provincia:
 Telf. 1: Telf. 2: Telf. móvil:
 Correo electrónico:

DATOS PROFESIONALES

Centro de trabajo:
 Localidad: Antigüedad desde: / /
 Etapa/Nivel: Cargo:
 Titulación/es:
 Trabajador En Paro SI NO

DATOS BANCARIOS

Entidad Bancaria

| CÓDIGO CUENTA CLIENTE (CCC) | | | | |
|-----------------------------|---------|---------|----|------------|
| IBAN | Entidad | Oficina | DC | Núm cuenta |
| | | | | |

(firma)

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el solicitante queda informado en este momento de que sus datos se incorporan al fichero de este Sindicato, autorizando a éste al tratamiento de los mismos con fines sindicales, así como la comunicación o cesión de estos datos, con el mismo fin si fuera necesario, a la Federación (FSIE) y al resto de los sindicatos independientes de Enseñanza de su Comunidad Autónoma. El solicitante queda informado de su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la Ley, pudiendo ejercitar ese derecho por escrito ante el Sindicato que se afilia.

En.....a.....de..... 20....