



# SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FEDERACIÓN DE SINDICATOS INDEPENDIENTES DE ENSEÑANZA

**Región de Murcia**

## DATOS PERSONALES

NOMBRE:  APELLIDOS:

NIF:  FECHA DE NACIMIENTO:  /  /  TELF:

DOMICILIO:  MÓVIL:

C.P:  LOCALIDAD:  PROVINCIA:

CORREO ELECTRÓNICO:

## DATOS PROFESIONALES

CENTRO DE TRABAJO:

LOCALIDAD:  ANTIGÜEDAD DESDE:  /  /

ETAPA:  CARGO:  TRABAJADOR EN PARO: SÍ  NO

TITULACIONES:

## DATOS BANCARIOS

ENTIDAD BANCARIA:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	NÚMERO DE CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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....