

FITXA D'AFILIACIÓ

Nom -----

Cognoms -----

DNI ----- Data naixement -----

Sexe: Dona Home

Adreça electrònica -----

Adreça postal -----

Codi postal -----

Població -----

Telèfon mòbil ----- Telèfon fix -----

Centre de treball -----

Denominació lloc de treball /servei -----

Departament -----

Titulació acadèmica -----

Categoria professional -----

Altres categories professionals -----

Situació laboral: Fix Temporal Aturat

Règim jurídic: Estatutari Laboral Funcionari

Secció sindical:

APNS INFERMERIA TCAE TÉCNICOS SUPERIORES

SINCEL SINFAD STSPV

Cobrament:

Semestral (domiciliació bancària) Mensual (nòmina)

Compte bancari - IBAN

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Data:

Signatura:

En compliment de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les dades personals facilitades a INTERSINDICAL SALUT seran incloses en un fitxer automatitzat i correlatiu expedient en paper perquè siguin tractades, a fi de portar a cap una "Gestió de l'afiliació" correcta. El titular de les dades personals pot exercir gratuïtament els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant la remissió d'una comunicació per escrit a INTERSINDICAL SALUT, a l'adreça: Juan de Mena, 18. 46008 València.

Departament -----

Delegat/ada -----