



Nº AF: _____

FICHA DE AFILIACIÓN

FECHA AFILIACIÓN _____

FECHA BAJA _____

DATOS PERSONALES

APELLIDOS _____ NOMBRE _____
DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____
CODIGO POSTAL _____ PROVINCIA _____
CORREO ELECTRONICO _____ TELEFONOS _____
D.N.I. / PASAPORTE / N.I.E. _____ FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____

DATOS LABORALES

SITUACION LABORAL _____ (asalariado, desempleado, pensionista) PROFESIÓN _____
EMPRESA _____ Nº TRABAJADORES _____ SECTOR _____

FORMA DE COTIZACION

- DESCUENTO EN NOMINA
 EN SEDE
 TRANSFERENCIA BANCARIA

Nº C.C.C.: _____

CAJA DE RESISTENCIA

(FONDO SOLIDARIO DE APORTACIÓN VOLUNTARIA)

- SI NO

PROTECCION DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de la Ley de Dato de Carácter Personal, el Sindicato Unitario, le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero con la finalidad de gestión administrativa, prestación de servicios, envío de información y gestiones derivadas de la acción sindical. En cualquier momento puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a Sindicato Unitario de ANDALUCÍA .en Av. Martín Alonso Pinzón, nº7 bajo, 21003 - Huelva
El firmante de este escrito, autoriza de manera expresa el tratamiento de los datos a los efectos del mantenimiento de su relación como afiliada/o.

Fecha. _____

Firmado. _____