



alternativa *sindical*

FEDERACION SINDICAL DE *EUSKADI*

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Datos Personales:

*Apellidos:		*Nombre:		*DNI:	
*Dirección:		*Nº:		*Piso:	
*Localidad:		*Provincia:		*C. Postal:	
**Telf. fijo:		*Teléfono Móvil:			
**Correo					

Datos Laborales:

*Empresa:		*Categoría:			
**F. Antigüedad		**Fecha de Alta:		*TIP:	

Datos del Trabajo:

*Ciudad:		*Provincia:	
Comunidad Autónoma:	PAIS VASCO		

Descuento Bancario:

*Fecha:		*Titular:		*DNI:	
---------	--	-----------	--	-------	--

* Cuenta de cargo:

Por la presente autorizo que a partir de la fecha sean atendidos los recibos emitidos por **alternativa *sindical***, con cargo a la cuenta arriba indicada.

(Firma del afiliado)

De conformidad con lo establecido en la LO 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, he sido informado del derecho que me asiste a no revelar mis datos personales y sindicales; autorizando la recogida de los mismos para que sean tratados en un fichero, titularidad de ALERNATIVA SINDICAL SINDICATO PROFESIONAL DE SEGURIDAD PRIVADA, con sede social en la calle Los Pajaritos núm. 13 de Madrid, 28007.

De conformidad con el artículo 7.2 de la citada ley, autorizo al Sindicato Alternativa Sindical, durante el período que permanezca afiliado al mismo, a la comunicación de mis datos a terceros, si fuese necesario para la mejor gestión de mis intereses, manifestando que he sido informado de mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el titular de los mismos

(Firma del afiliado)

*** OBLIGATORIO**

**** OPCIONAL**

“RELLENAR LA AFILIACION CON MAYUSCULAS”