



S.I.P.L.B.

CÓRDOBA

U.P.L.B. -ANDALUCIA



DOCUMENTO DE AFILIACIÓN

www.siplb.es

CONSENTIMIENTO FIRMADO PARA PERSONAL

Nombre:

Apellidos:.....

DNI N°:

Categoría: D.I.P N°:

El abajo firmante solicita le sea descontada la cantidad de 8,01 euros mensuales de su nómina en concepto de cuota sindical para su ingreso en el sindicato arriba reseñado, S.I.P.L.B. Córdoba.

Córdoba a de de 200...

Firmado:.....

Firma:

DATOS PARA USO EXCLUSIVO DEL SINDICATO

Adscrito a la sección / servicio de:

Antigüedad en el Cuerpo:

Domicilio:

Localidad..... Código Postal:

Teléfono Fijo: Teléfono Móvil:

E-mail: D.I.P. N°:

Los datos que aporta al Sindicato se incorporarán a un fichero informático salvaguardando lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre sobre la Protección de Datos de Carácter Personal. Mediante la firma del presente documento de afiliación el afiliado/a declara su conformidad para la inclusión y el tratamiento de sus datos personales. El afiliado/a tiene derecho a modificar o cancelar sus datos en cualquier momento. El afiliado quedará suscrito automáticamente al servicio de alertas y noticias del sindicato.

Leído y conforme, firma: