

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Datos Personales:

Apellidos:	Nombre:	DNI:	
Dirección:	Nº:	Puerta:	
Localidad:	Provincia:	C. Postal:	
Tlf. fijo:	Teléfono Móvil:		
Correo electrónico:			

Datos Laborales:

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

Datos Centro de Trabajo:

Centro de Trabajo:	Dirección
Correo Electrónico:	Teléfono:

Forma de pago:

Descuento Nómina:

Fecha:	/	/	Nombre:	DNI:	
--------	---	---	---------	------	--

Autorizo expresamente la comunicación de mis datos personales y sindicales a la empresa a la que pertenezco y que aparece arriba expresamente indicada con el fin de que ésta lleve a cabo **el descuento de mi cuota sindical en nómina** (entendiendo como tal, las personas y departamentos encargados de su elaboración y distribución, ya sean de la misma empresa o externas), y tenga conocimiento de mi afiliación sindical para el ejercicio de los derechos que como afiliado me asisten. **No autorizando expresamente, a la empresa citada, la cesión o comunicación a terceros de mis datos sindicales para un fin diferente al fijado**

(Firma del afiliado)

Descuento Bancario:

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

Cuenta de cargo:

Por la presente autorizo que a partir de la fecha sean atendidos los recibos emitidos por **alternativasindical**, 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 ALTERNATIVA 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)