AFILIACIÓN POR BANCO

DATOS PERSONALES

DNI: _____

Nombre: _____

Apellidos: _____

Domicilio: _____

Población: _____ Provincia: _____

Cod. Postal: _____ Teléfono: _____

Categoría Profesional: _____

e-mail: _____

Empresa: _____

DATOS DOMICILIACIÓN BANCARIA

Banco o caja: _____

COD. IBAN				ENTIDAD				OFICINA				NÚMERO DE CUENTA											

Todos los datos quedarán protegidos según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El abajo firmante acepta su inclusión en la base de datos del sindicato mientras esté afiliado al mismo.

Firmo y acepto la inclusión de esta información en la base de datos del STS-C:

Fecha de afiliación: 0_____ de · de 20 ·