

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

### Datos Personales:

Apellidos:		Nombre:		DNI:	
Dirección:		Nº:		Piso:	
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 (IBAN):					

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)

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos le informamos que **alternativasindical de trabajadores de seguridad privada**, es responsable y único destinatario del tratamiento de los datos personales que acaba de facilitar. Vd. consiente en que dichos datos, proporcionados por Vd. por cualquier medio, u obtenidos por cesión de un tercero, sean tratados por **alternativasindical de trabajadores de seguridad privada**, para la gestión de la actividad del sindicato **alternativasindical de trabajadores de seguridad privada**, así como para el mantenimiento de un histórico de afiliaciones. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición comunicándolo en la dirección CALLE FEDERICO MORENO TORROBA Nº 9, LOCAL 1 C.P. 28007 MADRID.

(Firma del afiliado)