

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 **alternativa *sindical***, con cargo a la cuenta arriba indicada.

(Firma del afiliado)

Información básica sobre Protección de Datos	
Responsable	ALTERNATIVA SINDICAL DE TRABAJADORES DE SEGURIDAD PRIVADA
Finalidad	Gestión de la actividad del Sindicato y mantenimiento de histórico de afiliaciones
Legitimación	Consentimiento del interesado y Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical
Destinatarios	No se cederán datos a terceros salvo imperativo legal y necesidades emanadas exclusivamente de la actividad sindical.
Derechos	Acceso, rectificación, cancelación y oposición y otros derechos, como se explica en la información adicional
Más información	https://alternativasindical.es/nosotros/#datospersonales

Acepto la Política de Protección de Datos de **alternativa *sindical***

(Firma del afiliado)