

DATOS PERSONALES

D.N.I/NIF: _____

FECHA ALTA: _____

NOMBRE: _____

1º APELLIDO: _____

2º APELLIDO: _____

DOMICILIO: _____

C.P.: _____

CIUDAD: _____

POBLACIÓN: _____

TLF. DOMICILIO: _____

MÓVIL: _____

E – MAIL: _____

F. NACIMIENTO: _____

DATOS LABORALES

ENTIDAD: _____	
SITUACIÓN: <input type="checkbox"/> F. CARRERA / <input type="checkbox"/> F. INTERINO / <input type="checkbox"/> LABORAL	ANTIGÜEDAD: _____
CATEG. LABORAL: _____	GRUPO: _____
PUESTO TRABAJO: _____	CENTRO TRABAJO: _____
TELEFONO TRABAJO: _____	EXTENSIÓN: _____

DESCUENTO EN NOMINA

Doy mi conformidad para que me sea descontada de la nómina, la cuota sindical correspondiente al S.E.P – C.V.

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Doy mi conformidad a la domiciliación bancaria de la cuota sindical correspondiente, en la cuenta número:

□□□□ - □□□□ - □□ - □□□□□□□□□□

del Banco/Caja de ahorros : _____

Alicante a: _____ de _____ de 20__

Fdo. _____

Nota: A efectos de nuestro Seguro de Accidente y de Responsabilidad Civil, el nuevo Afiliado constará de Alta en el mismo, a l mes siguiente de la fecha en que se firma esta orden de Alta. Los datos facilitados en este documento van a ser tratados por este sindicato, co nforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

¡tu sindicato!

Sindicato empleados Públicos de la Comunidad Valenciana
Sección Sindical: _____
Telf./Fax: _____
Email: _____
W W W . s e p - c v . c o m