Nominal ordinaria

Nominal reducida

Bancaria



Hoja de afiliación

## **Datos personales**

Nombre:	Apellido	s:		
Dirección:				
Población:		Tfno:	/	
Provincia:	NIF: _		CP:	
Categoría Profesiona	al:	Fecha	nacimiento:	
Correo electrónico: _				
	<u>Datos</u>	Profesionales		
Empresa:				
Dirección:				
Población:	CP:	Tel:	Fax:	
que los datos que nos facilite serán incorpo utilizados con las siguientes finalidades: mar envío de información y publicaciones sobre ejerce tareas de representación colectiva, s legislación vigente. Podéis ejercer vuestros electrónico organizacion@sindicatofort.com	ntenimiento de la relación com cuestiones relativas a la activi sus datos serán tratados para	o afiliado/a, emisión de idad sindical, elaboració a la realización y seguir	cuota sindical, así como gest n de estadísticas y prestación miento de las actividades sir	tión de cobro de la misma, n de servicios. Además, si ndicales amparadas en la
AUT Ruego que, a cargo de l presenten y que corresp	-	ada, abonen al Si		cibos que
Nombre y Apellidos:				
NIF:	Titular de la cuer	nta:		
Banco o Caja:				
Dirección:				
Población:	CP:	Tel:		
Núm. de cuenta:  Firma del/la solicitan	te:	Tram	itar la baja del anterio	or Sindicato:
Fecha de afiliación: [	Día, Mes,		_ Año,	_