

Nominal ordinària

Full d'afiliació

Nominal reduïda

Bancaria



Dades personals

Nom: _____ Cognoms: _____

Adreça: _____

Població: _____ Tlfs: _____ / _____

Província: _____ NIF: _____ CP: _____

Categoria Professional: _____ Data naixement: _____

Correu electrònic: _____

Dades Professionals

Empresa: _____

Adreça: _____

Població: _____ CP: _____ Tel: _____ Fax: _____

De conformitat amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, us informem que les dades que ens faciliteu seran incorporades en fitxers de titularitat de la Formació Obrera Representante de los Trabajadores, i podran ser utilitzades amb les següents finalitats: manteniment de la relació com a afiliat/da, emissió de quota sindical - així com gestió de cobrament d'aquesta-, enviament d'informació i publicacions sobre qüestions relatives a l'activitat sindical, elaboració d'estadístiques i prestació de serveis. A més, si exerceix tasques de representació col·lectiva, les seves dades seran tractades per a la realització i seguiment de les activitats sindicals emparades en la legislació vigent. Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició gratuïtament a través de l'adreça de correu electrònic organizacion@sindicatofort.com

AUTORITZACIÓ PER A DOMICILIACIÓ BANCARIA

Prego que a càrrec del meu compte a baix assenyalat, abonin al Sindicat FORT, els rebuts que presentin i que corresponen a la meva afiliació.

Nom i Cognoms: _____

NIF: _____ Titular del compte: _____

Banc o Caixa: _____

Adreça: _____

Població: _____ CP: _____ Tel: _____

Núm. de compte:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signatura del/la sol·licitant:

Tramitar la baixa de l'anterior Sindicat:

Data d'afiliació: Dia, _____ Mes, _____ Any, _____