

Afiliación

Envía este formulario a calle
Alcalde Marchesi 37 puerta 10
15006 Coruña (A) - (Coruña, A).

O bien escanealo y mandalo a
info@sinnosotrosnolatelafenfermeria.es

Adjunta a la solicitud, el DNI por ambas caras, adjunta también una copia de un extracto bancario, si eres jubilado acredítalo.

Nombre: _____

Apellidos: _____

Dni: _____

Dirección: _____

Tipo de vía: _____ Nombre: _____ Número: _____

Código postal: _____

Población: _____

Ciudad: _____

Nacionalidad: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____

Datos bancarios

Banco: _____

Dirección bancaria: _____

Nombre del titular _____

IBAN _____

Tipo de cobro

Mensual.

Situación:

Jubilado.

Firma:

Autorizo a SESNNLLE a cobrar por medio de domiciliación bancaria y según mis prioridades seleccionadas, la cuantía del recibo, en el tiempo correspondiente.

Autorizo a SESNNLLE a enviar a los datos facilitados, comunicaciones de ámbito laboral, social, formativo, ofertas de empleo, opes, otras ofertas laborales y otra información que desde el sindicato considere importante comunicar.

Autorizo a SESNNLLE a archivar según la ley, los datos facilitados para la afiliación, y su uso en los casos necesarios, siempre bajo la normativa vigente actual.

Fecha __/__/__

AVISO SOBRE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y, en su caso, el documento/s adjunto/s, se dirige exclusivamente a su destinatario. Puede contener información privilegiada o confidencial sometida a secreto profesional y su divulgación está prohibida en virtud de la legislación vigente. Si no es Vd. el destinatario indicado o la persona autorizada por el mismo, queda informado de que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización con cualquier fin está prohibida en virtud de la legislación vigente. Si ha recibido este mensaje por error, le rogamos que nos lo comunique inmediatamente por esta misma vía y proceda a su destrucción. SINDICATO ESTATAL SIN NOSOTROS NO LATE LA ENFERMERÍA, con C.I.F. G10960391 y domicilio social en C/ ALCALDE MARCHESI 37, 1º LOCAL 10 - (Coruña (A)) - [Coruña] le informa que es responsable del Tratamiento de datos de carácter personal, donde se incluyen sus datos, cuya finalidad es la Gestión de sus servicios, la relación administrativo-comercial o la relación con el personal a su cargo, que incluye o puede incluir el envío de documentación. Le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación del tratamiento y portabilidad de sus datos personales en la dirección indicada mediante escrito, concretando su solicitud y al que acompañe fotocopia de su Documento Nacional de Identidad. El envío de este email responde con la totalidad de la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y Ley de Servicios de la Sociedad de la Información. Si no desea recibir más información de nuestra empresa, mándenos un e-mail con la palabra 'baja' en el apartado asunto.