



Integrado en:



SOLICITUD DE AFILIACIÓN A SCP

Sr Presidente: Solicitud afiliación al Sindicato de Cuadros y Profesionales "SCP". Adjunto los datos requeridos.

Datos personales:

Nombre y apellidos:		
NIF:	F. Nacimiento:	Tel.
Domicilio:		Móvil:
C.P.	Localidad	Prov.
e-mail:		

Datos profesionales:

Tipo de contrato actual:	<input type="checkbox"/> CDD (Contrato de Duración Determinada)	<input type="checkbox"/> CDI (Contrato Indefinido)	<input type="checkbox"/> CR (Contrato Relieve)	Fecha contrato
Nº Empr.:	Categoría:	Tel.		
Puesto de Trabajo:		Móvil:		
e. mail:		Factoría:		

Autorizo a SCP al cargo de las cuotas en mi cuenta bancaria

Empresa:

RESA HORSE RECSA OTRAS

En _____ a _____ de _____ de 20_____

Vº Bº

El Delegado o Representante Sindical

Firma del interesado

El Sindicato de Cuadros y Profesionales (SCP) ha adoptado las medidas y niveles de seguridad de protección de los datos personales exigidos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo. Los datos personales recabados a través del presente impreso, son objeto de tratamiento automatizado y se incorporan a un fichero titularidad del Sindicato de Cuadros y Profesionales, que es asimismo la responsable del expresado fichero.

La firma del presente impreso, implica el consentimiento expreso, por parte del firmante, a la inclusión de sus datos de carácter personal en el referido fichero automatizado, titularidad del Sindicato de Cuadros y Profesionales.

El Afiliado puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición con arreglo a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable al efecto, mediante el envío por correo ordinario de una solicitud por escrito a la siguiente dirección:

Sindicato de Cuadros y Profesionales

C/ Propano, 12

C.P. 47012 Valladolid

Dicha solicitud deberá ir acompañada del nombre y apellidos del usuario, y fotocopia del DNI.

X-----

AUTORIZACIÓN BANCARIA

Sr. Director:

Ruego que con cargo a la cta. corriente o cta. de ahorro, que mantengo en esa entidad se sirvan abonar los recibos que a mi nombre presente el "**Sindicato de Cuadros y Profesionales, SCP**"

Entidad bancaria:	Población
IBAN	
ES	
Nombre y apellidos del titular	NIF

En _____ a _____ de _____ de 20_____

Fdo.: _____

P a D en octubre - 2018

Confidential C