



Integrado en:



SOLICITUD DE AFILIACIÓN A SCP

Sr Presidente: Solicito 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:

Fecha contrato

Tipo de contrato actual: ☐ CDD (Contrato de Duración Determinada) ☐ CDI (Contrato Indefinido) ☐ CR (Contrato Relevante)
Nº Empr.: _____ Categoría: _____ Tel. _____
Puesto de Trabajo: _____ Móvil: _____
e. mail: _____ Factoría: _____

Autorizo a SCP al cargo de las cuotas en mi nómina de

☐ 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 ejercitar 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