ALTA DE AFILIACIÓN DE LA SECCIÓN SINDICAL _____

Sindicato de Empleados Públicos
Comunidad Valenciana

DATOS PERSONALES

DNI: _____ FECHA ALTA: _____

NOMBRE: _____

1º APELLIDO: _____ 2º APELLIDO: _____

DOMICILIO: _____

C.P._____LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

TLF. _____

E – MAIL: _____ F. NACIMIENTO: _____

DATOS LABORALES

ENTIDAD: _____

SITUACIÓN: ☐ F. CARRERA / ☐ F. INTERINO / ☐ LABORAL **ANTIGÜEDAD: _____**

CATEG. LABORAL: _____ GRUPO: _____

PUESTO TRABAJO: _____ CENTRO TRABAJO: _____

TELEFONO TRABAJO: _____ EXTENSIÓN: _____

DESCUENTO EN NÓMINA

☐ **Doy mi conformidad para que me sea descontada de la nómina la cuota sindical correspondiente al SEP-CV**

DOMICILIACIÓN BANCARIA

☐ **Doy mi conformidad a la domiciliación bancaria de la cuota sindical correspondiente, en la cuenta número:**

IBAN☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

De la entidad bancaria_____

_____, _____ de _____ de 20

Fdo. _____

Nota: A efectos de nuestro Seguro de Accidente y de Responsabilidad Civil, el nuevo Afiliado constará de Alta en el mismo, al mes siguiente de la fecha en que se firma esta orden de Alta.

Los datos facilitados en este documento van a ser tratados por este sindicato, conforme a la Ley Orgánica Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales