



Full Afiliació Opositor/a

EMPLENAR EL FORMULARI A ORDINADOR

Dades personals											
Nom				Cognoms				DNI			
Data naixement			Telèfon			Email					
Forma de Pagament											
Quota anual: 144€											
<input type="checkbox"/> Domiciliació bancària											
BIC:		Núm. IBAN		Entitat		Oficina		D.C.		Número Compte	
<input type="checkbox"/> Transferència al núm. de compte											
BIC:		Núm. IBAN		Entitat		Oficina		D.C.		Número Compte	
BSABESBB		ES06		0 0 8 1		0900		8 9		0 0 0 3 7 3 9 6 8 5	
Banc Sabadell Atlántico											
Desitjo inscriure'm al Sindicat SPLCME, en qualitat d'afiliat/da i, per tant, accepto plena i totalment els seus estatuts i les seves normes de règim interior.											

Signatura sol·licitant

Data:

Teniu dret a accedir a la informació que el SPL-CME disposarà de vostè recopilada en els seus fitxers. Podeu cancel·lar o rectificar-la en cas de ser errònies. Per mitjà del SPL-CME, accepteu rebre informació del vostre interès. Si NO desitgeu rebre, feu-nos-ho saber. El titular de les seves dades és vostè, per la qual cosa, pot accedir a elles de conformitat amb allò estipulat en la Llei 15/1999 de Protecció de dades de caràcter personal (LOPD).

Si he escollit l'opció descompte en nòmina

Empleneu i imprimeu el full adjunt per a lliurar-lo al vostre departament de RRHH

Carrer d'Arimon, 2B - 08202 Sabadell CIF: G64309370
Tel. 93 715 62 29 E-mail: splcme@spl-cme.cat Web: www.splcme.cat

FULL AFILIACIÓ SPLCME