

## HOJA DE AFILIACIÓN

### • DATOS PERSONALES •

APELLIDOS				FECHA NACIMIENTO
NOMBRE		D.N.I.		/ /
DOMICILIO		NÚM.	PISO	LETRA
LOCALIDAD	C. POSTAL			
TELÉFONO		MOVIL		
CORREO ELECTRÓNICO				

### • DATOS PROFESIONALES •

CONSEJERÍA / MINISTERIO / ORGANISMO						
CENTRO DE TRABAJO						
DEPARTAMENTO / SERVICIO						
DIRECCIÓN				C. POSTAL		
TELÉFONO						
PROFESIÓN						
CATEGORÍA						
LABORAL <input type="checkbox"/>	FUNCIONARIO <input type="checkbox"/>	ESTATUTARIO <input type="checkbox"/>	TITULAR <input type="checkbox"/>	INTERINO <input type="checkbox"/>	EVENTUAL <input type="checkbox"/>	
TURNO	MAÑANA <input type="checkbox"/>	TARDE <input type="checkbox"/>	NOCHE <input type="checkbox"/>			

### • DATOS BANCARIOS •

BANCO o CAJA				ENTIDAD	(4 DIGITOS)
NÚM. OFICINA	(4 DIGITOS)	D.C.	(2 DIGITOS)	CTA. CTE./CARTILLA	(10 DIGITOS)

Modalidad de pago **TRIMESTRAL**.

El primer recibo se pasará al mes siguiente de ser dado de alta en el **SINDICATO DE CELADORES DESANIDAD (SCS)**

**Con esta cuota, se abona también la cuota de inscripción, equivalente a una mensualidad**

Madrid, a                      de                      de 201                      .

Firma

Fdo.: D<sup>o</sup>./D<sup>a</sup>:

### ( RELLENAR EN MAYÚSCULAS )

Los datos aportados en esta hoja de afiliación, se incorporaran a la base de datos de C.S.I.T. – Unión Profesional, quedando a tu disposición para ejercer tus derechos de acceso, rectificación y cancelación dirigiéndote a la sede sindical C/ Sagasta, 13 6ª planta, Madrid 28..4 (Área de afiliaciones) de conformidad con la L.O.15/99 de 13 de diciembre de Protección de Datos.

SAGASTA, 13 • TELS: 91 594 39 22 / 87 / 95 Fax: 91 448 62 62 • 28004 MADRID

[WWW.CSIT.ES](http://WWW.CSIT.ES) • e-mail [csit@csit.es](mailto:csit@csit.es)