

**• 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)		(4 DIGITOS)
NÚM. OFICINA		D.C.	CTA. CTE./CARTILLA
	(4 DIGITOS)		(2 DIGITOS)
			(10 DIGITOS)

Modalidad de pago **TRIMESTRAL**.

El primer recibo se pasará al mes siguiente de ser dado de alta en el **SINDICATO DE MÉDICOS Y FACULTATIVOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (SIME)**

**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)