Borrar datos | Imprimir

SOLICITUD DE AFILIACIÓN - ADEUDO BANCARIO

CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS

(*) ◯ ALTA ◯ MODIFICACIÓN ◯ TRASLADO A LA PROVINCIA DE:

DATOS PERSONALES

Nombre (*) Apellidos (*)

D.N.I. (*) - Fecha de Nacimiento (*) (dd/mm/aaaa) Sexo (*)

Domicilio, Calle/Plaza/Avda. (*) Nº (*)

Portal Bloque Escalera Piso Letra Población (*)

C.P. (*) Provincia (*) País Telf. fijo

Telf. móvil e-mail

DATOS PROFESIONALES

Puesto/Cuerpo (*) Categoría/Especialidad (*)

Organismo/Empresa/Ministerio/Consejería (*)

Centro de Trabajo (*)

Dirección (*) Provincia (*)

Población (*) C.P.(*) Telf Centro de Trabajo (*)

Nº Registro Personal (*) Grupo (*) Nivel (*) Sector

Relación Laboral (*) ◯ Funcionario ◯ Laboral ◯ Estatutario ◯ E. Privada ◯ Jubilado ◯ Parado

Situación Administrativa (*) ◯ Interino ◯ Fijo ◯ Temporal ◯ Sustituto

OBSERVACIONES

Estudios, publicaciones, idiomas, etc..:

Deseo recibir información de este otro sector:

FORMA DE PAGO

PERIODICIDAD ◯ MENSUAL ◯ TRIMESTRAL ◯ SEMESTRAL ◯ ANUAL

SOLICITA SEGURO DE SUSPENSIÓN DE EMPLEO Y SUELDO ◯ Sí ◯ No

ACREEDOR

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Referencia de la orden de domiciliación: Cajamar IBAN ES71 3058 0066 5627 2041 1476

Identificador (C.I.F. / Sufijo) Nombre

Dirección C.P.

Provincia ALMERÍA País

A RELLENAR POR CSI-F

DEUDOR

Titular Cuenta (*)

Dirección Sucursal (*) C.P.

Provincia (*) País

Tipo de pago ◉ Pago recurrente ◯ Pago único

Número Cuenta / IBAN (*) (País / C.C. IBAN / Entidad / Agencia / D.C. / Nº Cuenta)

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

En (*) a (*)

Fdo.

Los campos con asterisco (*) y/o recuadrados en rojo son OBLIGATORIOS.

Atendiendo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal El arriba firmante queda informado que los datos personales que se solicitan son necesarios, y que se incorporarán a los correspondientes ficheros de los que es responsable **CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS CSI-F,** debidamente inscritos en el RGPD, y cuya finalidad exclusiva, es la propia gestión del servicio encargado a cualquier departamento de la organización, y para lo cual DA SU CONSENTIMIENTO. De la misma forma CONSIENTE la cesión de estos datos, para las indicadas finalidades, que puedan ser realizadas entre **CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS CSI-F**, otras entidades relacionadas con la prestación de los servicios encargados y otras autoridades u organismos públicos con competencia en la materia. En su caso, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a través de comunicación escrita y firmada (adjuntando copia del DNI o documento acreditativo de identidad) a la siguiente dirección C/FERNANDO EL SANTO, 17-1o - 28010 MADRID o a la dirección de correo electrónico proteccion.datos@csi-f.es