



## Sindicato SiPcte

Sindicato Independiente Correos y Telégrafos  
Edificio Principal Correos 3ª planta  
08002 Barcelona 93 315 24 67

# SOLICITUD DE AFILIACION AL SINDICATO SiPcte

## DATOS PERSONALES

funcionario laboral 

Marcar con una cruz

Nombre y apellidos

Dirección

Localidad

C.P.

Teléfono fijo

Teléf. móvil

DNI

Fecha de nacimiento

Correo electrónico

## DATOS PROFESIONALES

CENTRO DE TRABAJO

TURNO

CUERPO

AREA

N.R.P.

TIPO DE CONTRATO

FIJO

EVENTUAL

Observaciones

Barcelona a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 202\_

Los datos personales suministrados por el/la afiliado/a, son objeto de tratamiento automatizado y se incorpora a un fichero titularidad del sindicato SiPcte, que es el responsable del fichero. El/la afiliado/a puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición con disposición a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal y demás normativa aplicable al efecto. Rellenar este impreso implica el consentimiento expreso del afiliado/a a la inclusión de sus datos de carácter personal en el referido fichero automatizado del sindicato independiente profesional de Correos y Telégrafos (SiPcte) Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para cargar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los cargos 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 se efectuará dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de cargo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos a su entidad financiera.

**SR HABILITADO, ruego que hasta nuevo aviso me descuenta de mi nómina la cuota sindical del sindicato INDEPENDIENTE PROFESIONAL DE CORREOS Y TELEGRAFOS (SiPcte) siempre que presente este escrito, bien sea en un impreso original, bien sea una fotocopia.**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Número de Registro de Personal \_\_\_\_\_

**FIRMA**