



## SINDICATO COLECTIVO EMERGENCIAS MADRID

Dirección: C/ Cipriano Sancho 13 28017 Madrid

Teléfono: +34 663 62 01 02

e-mail: [info@sincemmadrid.es](mailto:info@sincemmadrid.es)

e-mail Movilidad: [seccionagm.cem@gmail.com](mailto:seccionagm.cem@gmail.com)

### HOJA DE AFILIACIÓN

1er Apellido

2º Apellido

Nombre

DNI

Fecha de nacimiento

Dirección

Número

Piso

Cód. Postal

Población

Provincia

Teléfono MÓVIL

Teléfono FIJO

Correo Electrónico

AYUNTAMIENTO DONDE TRABAJA

PROFESIÓN

Número Identificación

CARGO/EMPLEO

PROMOCIÓN

TURNO

UNIDAD DE DESTINO

FECHA DE ALTA

Firma del solicitante

Si estás interesado en recibir información oficial del Sindicato por cualquiera de los diferentes medios de comunicación vía telefonía móvil, **marca la casilla o casillas que te interesen autorizándonos a utilizar tus datos:**

☐

WHATSAPP

☐

TELEGRAM

### La doble afiliación deja sin efectos la cobertura del seguro de sanciones

Los datos personales del presente documento podrán ser incorporados y tratados en el fichero "Afiliados" del Sindicato Colectivo de Emergencias Madrid, cuya finalidad es la prestación de los servicios propios del sindicato. Se podrán ceder de conformidad con la legislación en materia de protección de datos de carácter personal. El órgano responsable del fichero es el Sindicato Colectivo de Emergencias Madrid, Calle Cipriano Sancho 13, 28017 Madrid, ante el que la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento de los artículos 5 y 11 de la Ley Orgánica de 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

### DATOS BANCARIOS

Por la presente, autorizo al Sindicato Colectivo Emergencias Madrid, al cobro de 10€ de la cuota sindical en la cuenta cuyos datos se indican a continuación:

BANCO/CAJA

OFICINA

TITULAR

Nº DE CUENTA IBAN

|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: