



Nº DE AGENTE:

MUNICIPIO:.....

D.....

NACIDO EN

EL DÍA DE DE

CON DNI

DOMICILIO: C/

LOCALIDAD: PROVINCIA:

CÓDIGO POSTAL:

CORREO ELECTRÓNICO:

NÚMERO DE TELÉFONO:

DESEO AFILIARME AL SINDICATO **S.I..P.L.G.**, QUE A PARTIR DE LA FECHA ME PASEN EL COBRO DE LA CUOTA SINDICAL A MI CUENTA BANCARIA.

ALTA DE DATOS BANCARIOS																	
CÓDIGO IBAN		CÓDIGO ENTIDAD			CÓDIGO SUCURSAL			D.C		NÚMERO DE CUENTA							
E	S																

En Granada a de de 20

FDO: _____

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, le informamos que sus datos personales serán incorporados a un fichero titularidad de esta Entidad, pudiendo ser utilizados por el mismo para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias, así como ser cedidos o comunicados a otras Administraciones Públicas o terceros, en los supuestos previstos en la mencionada Ley. El interesado puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido a esta Entidad.

