Puedes rellenar directamente los campos. Sitúa el cursor sobre ellos para escribir. No olvides firmar tu solicitud.

CSI•CSIF
CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS

SOLICITUD DE AFILIACIÓN EN BANCO/CAJA DE AHORROS

(*)DATOS PERSONALES

NOMBRE ..... APELLIDOS . .....
DNI.....FECHA DE NACIMIENTO.....SEXO.....

(*)DIRECCION POSTAL

DOMICILIO.....Nº.....
PORTAL.....BLOQUE.....ESCALERA.....PISO.....LETRA.....
C.P. ..... POBLACION ..... PROVINCIA .....PAIS . .....

CONTACTOS

TLF .FIJO PARTICULAR .. ..TLF. FIJO CENTRO DE TRABAJO . ...
MOVIL PARTICULAR .... MOVIL EMPRESA ....
E-MAIL .... FAX ....

DATOS PROFESIONALES

PROFESION..... .....
ORGANISMO/EMPRESA/MINISTERIO/CONSEJERIA.....
CENTRO DE TRABAJO .....
DIRECCIÓN.....PROVINCIA..... .....
LOCALIDAD.....C.P . .....
PUESTO..... .... CATEGORIA.....
Nº DE REGISTRO PERSONAL..... ..... .GRUPO .....NIVEL .....
RELACIÓN LABORAl/SITUACION ADMINISTRATIVA..

☐ Funcionario ☐ Interino ☐ Laboral ☐ Estatutario ☐ Empresa. Privada ☐ Sustituto
☐ Parado ☐ Jubilado

OBSERVACIONES-FORMACIÓN

Estudios, publicaciones, idiomas, cursos impartidos, aficiones:

SOLICITUD DE SEGUROS

BANCO / CAJA DE AHORROS

BANCO/CAJA.....AGENCIA.....
CALLE/PLAZA.....Nº.....
LOCALIDAD.....PROVINCIA.....C.P.....
TITULAR D./Dª.....

Entidad Agencia D.C. Nº de Cuenta

CUENTA:

A..... DE .. ..DE 200.....

Fdo: .....

(*) DATOS OBLIGATORIOS.
Le informamos que estos datos se van a incorporar a una base de datos de CSI-CSIF, y usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicado dirigido a: CSI-CSIF Secretaría N. de Organización c/Fernando el Santo 17 28010 Madrid, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos.

PINCHA PARA IMPRIMIR