



FICHA DE AFILIACION

DATOS PERSONALES

DNI	CORREO ELECTRÓNICO PARTICULAR		
NOMBRE	APELLIDOS		
DIRECCIÓN PARTICULAR		LOCALIDAD DE RESIDENCIA	
FECHA DE NACIMIENTO	MOVIL PARTICULAR	TELEFONO CASA	OTRO TELEFONO

DATOS PROFESIONALES

CENTRO DE TRABAJO		CONSEJERIA U ORGANISMO	CUERPO AL QUE PERTENECE	
DIRECCIÓN DEL TRABAJO		LOCALIDAD	POBLACIÓN	
CODIGO POSTAL	E-MAIL- TRABAJO	TELÉFONO	FAX	
PON UNA CRUZ DONDE PROCEDA				
FUNCIONARIO/ A	INTERINO	LABORAL	DESEM PLEADO	OTROS CASOS

Sr. Habilitado, ruego proceda al deducción en la nómina de 8,5 euros mensuales desde la fecha de la firma.

Murcia, a de de

Fdo.:

RELLENAR SOLO EN EL CASO DE QUERER DOMICILIAR LOS PAGOS

BANCO O ENTIDAD	DOMICILIO
C.P. POBLACIÓN, PROVINCIA	Nº DE CUENTA (20 DIGITOS)

Sr. Director, ruego proceda al pago de los recibos que pasará el Sindicato CSI*CSIF, a partir de la fecha de la firma.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, de Protección de Datos, CSI-CSIF informa que los datos personales facilitados a través del presente formulario serán incorporados en un fichero de afiliados y tratados de forma automática. Su finalidad es servir de soporte de información a la gestión de afiliación del sindicato.