confederación sindical de comisiones obreras

UNIDAD ADMINISTRATIVA DE RECAUDACION - U.A.R.

B - 0230561

SOLICITUD DE AFILIACION A CC.OO

ALTA DE AFILIACION ☐

MODIFICACION DE DATOS ☐

DATOS PERSONALES

D.N.I.-N.I.E.	L	APELLIDOS				NOMBRE
DIRECCION		NUMERO	PISO-PTA-LETRA	CODIGO POSTAL		LOCALIDAD
FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD			SEXO	PROFESION O ESTUDIOS REALIZADOS	
TELEFONO FIJO	TELEFONO MOVIL	E-MAIL				

DATOS SINDICALES

FECHA ANTIGÜEDAD	MOTIVO ALTA	ORIGEN ALTA	SITUACION LABORAL

DATOS EMPRESA

N.I.F. EMPRESA	NUMERO SEGURIDAD SOCIAL	NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO			
DIRECCION CENTRO DE TRABAJO	NUMERO	PISO-PTA-LETRA	CODIGO POSTAL	LOCALIDAD CENTRO TRABAJO	
ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA EMPRESA / RAMA DE LA PRODUCCION					
TELEFONO CENTRO DE TRABAJO	CATEGORIA PROFESIONAL EN LA EMPRESA	TIPO DE CONTRATO			

DATOS DE GESTION

FORMA DE COBRO	COD.	PRIMER MES A COBRAR →	MES	AÑO	TIPO CUOTA	COD.	IMPORTE

OTROS DATOS Y OBSERVACIONES

ORGANIZACION SOLICITANTE

NOMBRE ORGANIZACION	FECHA

FIRMA Y SELLO DE LA ORGANIZACION	De conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal, te informamos que tus datos serán incorporados a un fichero titularidad de CCOO, integrado por los ficheros pertenecientes a la Confederación o Unión Regional correspondiente según el lugar en que radique tu centro de trabajo, a la Federación del sector al que pertenezca la empresa en la que trabajes, así como a la Confederación Sindical de CCOO. La finalidad del tratamiento la constituye el mantenimiento de tu relación como afiliado/a conforme las finalidades establecidas en los estatutos. Además de lo indicado, tus datos pueden ser empleados por CCOO para remitirte información sobre las actividades y acuerdos de colaboración que se establezcan con otras entidades.	FIRMA DEL AFILIADO/A:

NORMAS PARA SU CUMPLIMENTACION AL DORSO DEL IMPRESO

ORDEN DE DOMICILIACION BANCARIA

ENTIDAD	CC.OO. UNIDAD ADMINISTRATIVA DE RECAUDACION (U.A.R.)	FECHA:____/____/____
DETALLE DOMICILIACION	CONCEPTO: CUOTA SINDICAL DE AFILIACION TITULAR (DEL RECIBO):	
TITULAR CUENTA DE CARGO	CCC	ENTIDAD / OFICINA / D.C. / NUMERO DE CUENTA
ENTIDAD DE CREDITO	NOMBRE: OFICINA: DIRECCION: LOCALIDAD:	Muy Sres. míos: Con cargo a mi cuenta y hasta nuevo aviso, atiendan la presente orden de domiciliación. (Firma del titular de la cuenta)

FORQUIMSA ☎ 91 871 03 12 - MADRID

EJEMPLAR PARA LA UAR