



## ¿Sabías que .... ?

El 29 de Junio cobramos la paga extra de verano!!

Junio

| L  | M  | X  | J  | V  | S  | D  |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    | 1  | 2  | 3  | 4  |
|    |    |    | 8  | 9  | 10 | 11 |
| 5  | 6  | 7  | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 12 | 13 | 14 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 19 | 20 | 21 | 28 | 29 | 30 | 25 |
| 26 | 27 | 28 |    |    |    |    |

Julio

| L  | M  | X  | J  | V  | S  | D  |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 2  |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 9  |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 16 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 23 |
| 31 |    |    |    |    |    | 30 |

Agosto

| L  | M  | X  | J  | V  | S  | D  |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |
| 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | 31 |    |    |    |

Septiembre

| L  | M  | X  | J  | V  | S  | D  |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    | 1  | 2  | 3  |
| 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |    |

Y durante el período comprendido entre el 22 de junio y el 7 de septiembre, ambos inclusive, el horario de trabajo será de 8.00h a 15.00h



Defiende tus derechos....  
Tú ganas *Afiliate*

**CCOO**

## Ficha de afiliación

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|
| Fecha                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                | <input type="text"/> |
| datos<br>personales                    | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                                                     |                      |
|                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                                                     |                      |
|                                        | NOMBRE Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |                                                     |                      |
|                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                | <input type="text"/> |
|                                        | DNI / pasaporte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      | Fecha nacimiento                                    |                      |
|                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      | <input type="text"/>                                |                      |
|                                        | Hombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      | Mujer                                               |                      |
|                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      | <input type="text"/>                                |                      |
|                                        | Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                                                     |                      |
|                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      | <input type="text"/>                                |                      |
| Código Postal                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | LOCALIDAD            |                                                     |                      |
| <input type="text"/>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/> |                                                     |                      |
| Móvil                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Teléfono             |                                                     |                      |
| <input type="text"/>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/> |                                                     |                      |
| Dirección correo electrónico personal  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |
| <input type="text"/>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |
| datos<br>de empresa<br>y profesionales | EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                     |                      |
|                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      | <input type="text"/>                                |                      |
|                                        | NIF (lo encontrarás en facturas o cartas oficiales)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      | Núm. seguridad social (lo encontraras en la nómina) |                      |
|                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      | <input type="text"/>                                |                      |
|                                        | Dirección del centro de trabajo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |
|                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      | <input type="text"/>                                |                      |
|                                        | Código Postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      | LOCALIDAD                                           |                      |
|                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      | <input type="text"/>                                |                      |
|                                        | antigüedad en la empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      | categoría profesional                               |                      |
|                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      | <input type="text"/>                                |                      |
| cláusula<br>de protección<br>de datos  | 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 -en todo caso- a la C.S. CCOO. En siguiente URL puedes consultar los diferentes entes que componen CCOO: <a href="http://www.ccoo.es">http://www.ccoo.es</a> hacer clic sobre <i>Conoce CCOO</i> . La finalidad del tratamiento de tus datos, por parte de todas ellas, la constituye el mantenimiento de tu relación como afiliado/afiliada. Puedes ejercitar tus derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando una solicitud por escrito acompañada de la fotocopia de tu D.N.I. dirigida a C.S. CCOO Responsable de Protección de datos, C/ Fernández de la Hoz nº 12 - 28010 Madrid. Deberás indicar siempre la referencia "PROTECCIÓN DE DATOS". Si tienes alguna duda al respecto puedes remitir un correo electrónico a <a href="mailto:lpdp@ccoo.es">lpdp@ccoo.es</a> o llamar al teléfono 917028077. |                      |                                                     |                      |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                     |                      |

FIRMA:

### ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, Usted autoriza a (A) CCOO Unidad Administrativa de Recaudación U.A.R. a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y (B) a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes de CCOO Unidad Administrativa de Recaudación (U.A.R.). Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha en que se realizó el adeudo en su cuenta.

#### Datos del Deudor

|                               |                      |           |          |
|-------------------------------|----------------------|-----------|----------|
| Nombre                        | <input type="text"/> |           |          |
| Dirección                     | <input type="text"/> |           |          |
| C.P.                          | Ciudad               | País      |          |
| Cuenta                        | Iban                 | Entidad   | Sucursal |
| DC                            | Cuenta               | SWIFT BIC |          |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA |                      | DIRECCIÓN |          |

#### Datos del Acreedor

|              |                                                                                                   |                |                       |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|
| Nombre       | CCOO UNIDAD ADMINISTRATIVA DE RECAUDACIÓN (UAR)<br>C/MANUEL CORTINA, 11 - 4 28010 MADRID (ESPAÑA) |                |                       |
| Tipo de Pago | <input checked="" type="checkbox"/>                                                               | CUOTA SINDICAL |                       |
| Periodico    | Unico                                                                                             | Concepto       | Localidad donde firma |
| DNI o NIE    |                                                                                                   |                | Fecha                 |
|              |                                                                                                   | Firma          |                       |

Nota: En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación

**CCOO** servicios grupo banco popular

e-mail: [popular@servicios.ccoo.es](mailto:popular@servicios.ccoo.es)

Avenida del General Perón, 30 - 28020 MADRID - Tel. 91 442 81 27 - Fax 91 442 10 30

[www.ccoo-servicios.es/popular](http://www.ccoo-servicios.es/popular)

[www.facebook.com/CCOOBancopopular](https://www.facebook.com/CCOOBancopopular)

twitter [@CCOObcopopular](https://twitter.com/CCOObcopopular)



También estamos en la intranet del Grupo: Documentación / Comunicaciones Sindicales / CCOO

**CCOO** servicios ..... está adherida a la **unión network international**