CONFEDERACIÓN GENERAL DEL TRABAJO

SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA MARINA MERCANTE (STMM)

SINDICATO DE TRANSPORTES, COMUNICACIONES Y MAR

Avenida del Cid, 154, bajo 46014 Valencia

Telf. 639570144 Fax: 963834447

e-mail:cgtsectormar@cgt.es

FICHA DE AFILIACIÓN

DATOS PERSONALES

		FECHA ALTA	Nº CARNET
NOMBRE	1er APELLIDO	2º APELLIDO	
CALLE		POBLACIÓN	CP
TEL.	TEL. MÓVIL	E-MAIL	
FECHA NACIMIENTO	NIVEL ESTUDIOS	DNI	

DATOS PROFESIONALES

EMPRESA		CENTRO DE TRABAJO / BUQUE	
CALLE		POBLACIÓN	CP
TEL.	CATEGORÍA	Fecha ingreso	
Fecha últimas elecciones sindicales		SECTOR	
¿ERES DELEGADO?	COMITÉ	LOLS	HORAS
CONVENIO COLECTIVO			

Cláusula LO 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.- De conformidad con lo establecido en la normativa de Protección de Datos, le comunicamos que sus datos se incorporarán a un fichero cuyo titular es **CGT Sindicato de Transportes y Comunicaciones de Madrid, con domicilio social en Madrid, C/Alenza 13, 1º. 28003 Madrid**, para las siguientes finalidades: emisión de tarjetas de afiliación, emisión de recibos de la cuota sindical y gestión del cobro de la misma, envío de publicaciones e información que afecte a la actividad de CGT, elaboración de estadísticas y prestación de servicios. Si desempeña labores de representación colectiva, los datos serán tratados para la realización y seguimiento de las actividades sindicales amparadas en la legislación vigente. Mediante la firma de esta solicitud, usted otorga consentimiento expreso y escrito para que CGT Sindicato de Transportes y Comunicaciones de Madrid, lleve a cabo la cesión de sus datos a la entidad bancaria o a la empresa en la que preste sus servicios para proceder al cobro de la cuota sindical**.** Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, solicitándolo por escrito a CGT Sindicato de Transportes y Comunicaciones de Madrid en la dirección arriba indicada o en el email spcgt-tc-madrid@cgt.es

Firma del trabajador

PAGO EFECTIVO:

DOMICILIACIÓN BANCARIA: TRIMESTRAL

BANCO *o* CAJA		TITULAR	
CALLE		POBLACIÓN	CP
ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA

Firma del trabajador