

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN POR “BANCO”****DATOS PERSONALES (*)**

NOMBRE:
APELLIDOS:
DNI/CIF: FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:
..... N°
PORTAL: BLOQUE: ESCALERA: PISO: PUERTA:
C.P. POBLACIÓN PROVINCIA
TLF FIJO: TLF MV:
E-MAIL:

DATOS PROFESIONALES

PROFESIÓN:
TIPO DE PUESTO: Funcionario de carrera F. Interino Laboral-fijo-discontinuo
Laboral-fijo Laboral indefinido Otro:
GRUPO: NIVEL:
E-MAIL:

DESTINO ACTUAL:

DENOMINACIÓN DEL PUESTO:
UNIDAD/DPTO:
A.G./ DISTRITO/ OOAA

DIRECCIÓN:

C/ Pº/ PZA:
C.P. POBLACIÓN PROVINCIA
TLF UNIDAD: TLF ABREV TLF MV

FORMA DE PAGO MEDIANTE “CUENTA BANCARIA”

D/Dª DNI
ENTIDAD:
IBAN ES _____

Ruego que con cargo a mi nómina se atiendan las cuotas de 5,00 € al mes (CINCO EUROS AL MES) que a mi nombre pase la Coalición Independiente de Trabajadores del Ayuntamiento de Madrid (CITAM).

Madrid, a de de 201_

Firma:

➔ **ADJUNTAR FOTOCOPIA DNI**

(*) Le informamos que estos datos se van a incorporar a una base de datos de CITAM, y usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicado dirigido a: CITAM Secretaria de organización Pº de los Olmos, nº 20 - Madrid 28005, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de protección de datos.