

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN POR “NOMINA”****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 (PARTICULAR): .....

**DATOS PROFESIONALES**

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

**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 NOMINA**

D/Dª .....DNI .....

Ruego que con cargo a mi nómina se atiendan las cuotas de 7,00 € al mes (SIETE EUROS AL MES) que a mi nombre pase la Coalición Independiente de Trabajadores del Ayuntamiento de Madrid(CITAM).

Madrid, a ..... de ..... de 20.....

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.