



Sindicat Independent de Treballadors  
d'Ambulàncies de Catalunya  
afiliacio@sitac.cat

## FULL D'AFILIACIÓ

Data afiliació		Núm. d'afiliat/da	
----------------	--	-------------------	--

(Data d'afiliació i num d'afiliat/da son dades a omplir per SITAC)

### Dades personals

Nom i Cognoms			
DNI		Data de naixement	
Adreça			
CP	Població		
Comarca		Província	
Correu Electronic		Tel.	

### Dades professionals

Empresa			
CIF	Categoria	Data ingrés	
Adreça			
CP	Població		
Comarca		Província	
Correu Electrònic		Tel.	

### Pagament quotes domiciliació bancària

Banc o Caixa			
Adreça		CP	
Població			
Núm. IBAN (vint-i-quatre dígit)			

Signatura

*De conformitat amb la normativa de protecció de dades, els hi informem que les dades de caràcter personal que ens ha proporcionat seran tractades i incorporades en un Fitxer responsabilitat de Sindicat Independent de Treballadors d'Ambulàncies de Catalunya (SITAC), amb la finalitat de gestionar la relació contractual que ens vincula. L'afiliat/ada manifesta la veracitat de totes les dades aportades, així com que disposa de la corresponent autorització i legitimitació per ser aportades.*

*I per aquest acte AUTORITZA de forma INFORMADA I EXPRESSA a l'entitat Sindicat Independent de treballadors d'Ambulàncies de Catalunya (SITAC) a tractar totes les dades facilitades (incloent les dades especialment protegides); i essent coneixedor de la possibilitat d'exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel.lació i oposició a l'adreça de correu electrònic: [info@sitac.cat](mailto:info@sitac.cat), reconeguts per la Llei orgànica 15/1999, de Protecció de dades i el Reglament que la desenvolupa (aprovat pel Real Decret 1720/2007)*