ASSOCIACIÓ SINDICAL
sitac@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 dígits)			

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, aixi com que disposa de la corresponent autorització i legitimació 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 eléctronic: 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)