

Nº Afiliado _____

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Nombre _____ Apellidos _____

N.I.F. _____ - Domicilio _____

_____ C.P. _____ Población _____

Provincia _____ Teléfono: _____

Móvil: _____ Email: _____

EMPRESA: _____

CATEGORIA:

Vigilante de Seguridad

Otros: _____

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de datos le informamos de los siguientes extremos:

- Los datos de carácter personal que nos ha suministrado en esta y otras comunicaciones mantenidas con usted serán objeto de tratamiento en los ficheros responsabilidad de SIPVS-C.

- La finalidad del tratamiento es la de gestionar de forma adecuada la prestación del servicio que nos ha requerido. Asimismo estos datos no serán cedidos a terceros, salvo las cesiones legalmente permitidas.

- Los datos solicitados a través de esta y otras comunicaciones son de suministro obligatorio para la prestación del servicio. Estos son adecuados, pertinentes y no excesivos.

- Su negativa a suministrar los datos solicitados implica la imposibilidad prestarle el servicio.

- Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercitar los correspondiente derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999 ante SIPVS-C como responsables del fichero. **Los derechos mencionados los puede ejercitar a través de los siguientes medios: info@sipvsc.net, SIPVS-C C/ Zamora 46-48 3º 2ª. Tel 93.517.77.15 Fax 93.517.79.00**

Firma:

_____, de _____ del 201_

Copia Sindicato



Por el presente ruego el descuenten de mí nomina mensual la cuota sindical del Sindicato SIPVS-C (8€) al nº Cuenta Corriente **ES06 3140-0001-92-0011220000**

Nombre y apellidos.....

DNI:.....

Firma:

Copia de la empresa