HOJA DE AFILIACIÓN A FORMACIÓN OBRERA REPRESENTATE DE LOS TRABAJADORES

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____

Población: _____Tfno: _____/_____

Provincia: _____ NIF: _____ CP: _____

Categoría Profesional: _____ Fecha nacimiento: _____

Correo electrónico: _____

Datos Profesionales

Empresa: _____

Dirección: _____

Población: _____ CP: _____ Tel: _____Fax: _____

De conformidad con la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, os informamos que los datos que nos facilite serán incorporados en ficheros de titularidad de la Formación Obrera Representante de los Trabajadores, y podrán ser utilizados con las siguientes finalidades: mantenimiento de la relación como afiliado/a, emisión de cuota sindical, así como gestión de cobro de la misma, envío de información y publicaciones sobre cuestiones relativas a la actividad sindical, elaboración de estadísticas y prestación de servicios. Además, si ejerce tareas de representación colectiva, sus datos serán tratados para la realización y seguimiento de las actividades sindicales amparadas en la legislación vigente. Podéis ejercer vuestros derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición gratuitamente a través de la dirección de correo electrónico organizacion@sindicatofort.com

---

AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN BANCARIA

Ruego que, a cargo de mi cuenta abajo señalada, abonen al Sindicato FORT, los recibos que presenten y que corresponden a mi afiliación.

Nombre y Apellidos:_____

NIF: _____ Titular de la cuenta:_____

Banco o Caja: _____

Dirección: _____

Población: _____ C P : _____ Tel:_____

Núm. de cuenta:

DATOS PARA LA CONFORMIDAD DE ALTA A FORT Y AUTORIZACIÓN AL CARGO POR DESCUENTO EN NÓMINA DE EMPRESA

Ruego a la recepción de este aviso y hasta nueva orden, se descuente de mi nómina cuota sindical, siendo esta abonada al Sindicato Formación Obrera Representante de los Trabajadores (FORT) de acuerdo a las mensualidades e importes que le serán comunicados con la presentación de esta autorización.

NOMBRE DEL DEUDOR/A:_____

DNI/NIE:_____

TRAMITAR BAJA ANTERIOR SINDICATO:_____

FIRMA DEL DEUDOR/A

FECHA:_____