



FICHA DE AFILIACIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:

NIF: - Teléfono Móvil:

Domicilio:

Localidad: Municipio:

Provincia: CP: Teléfono:

E-mail:

DATOS PROFESIONALES

Funcionario: Interino: Parado: Privada:

Infantil: Primaria: ESO: Bachillerato: F.P.: AA.OO.:

Conservatorio: EOI: Otros:

Centro:

Localidad: Municipio: Teléfono:

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Sr. Director del Banco/Caja _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Le ruego que con cargo a mi cuenta N°:

Entidad

Sucursal

D.C.

Número Cuenta Cliente

Autorizo a mi entidad bancaria para que en mi nombre, y con cargo a mi cuenta, tenga a bien abonar mis cuotas que pasará el Sindicato Profesional Independiente Docente (SPIDO) de Murcia.

en _____ a _____ de _____ de 2.00__

(firma)

Nombre y Apellidos: _____

Autorizo a SPIDO el tratamiento de mis datos personales con la finalidad de tramitar y recibir información exclusivamente sindical y profesional a los efectos y aplicación de la Ley Orgánica de Protección de Datos..