



CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS

Apellidos _____ Nombre _____
Sexo _____ Fecha Nacimiento ____ / ____ / ____ D.N.I. _____
DOMICILIO PARTICULAR: _____ Nº _____
C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia _____
Tif.: _____ Móvil: _____ e-mail: _____ @ _____
Puesto de Trabajo _____ Categoría Profesional _____
Organismo/Empresa: _____ Centro de Trabajo _____
C/ _____ nº _____ Localidad _____ Provincia _____
C.P.: _____ Tif.: _____ Fax: _____ Funcionario Laboral Interino Estatutario Eventual
Paro Jubilado Cuerpo _____ Grupo _____ SECTOR _____
SUBSECTOR _____ PRIVADO SI NO

SOLICITA SU INGRESO EN LA CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS

a _____ de _____ de _____
(Firma)

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos van a incorporarse a un fichero automatizado titularidad del Sindicato CSI-F siendo la finalidad de dicho tratamiento la gestión de la relación formativa y/o profesional entre Ud. Y el sindicato. Tiene reconocidos los derechos de acceso, rectificación y cancelación que puede ejercitar mediante el envío de una comunicación escrita a CSI-F. Asesoría Jurídica: C/ Fernando el Santo, 17 1ª - 28010 MADRID.

MANUEL DE LA HABA ZURITO. 9 bajo – Telf: 957 761 058 – Fax 957 761 059 – 14004 CÓRDOBA

D: _____
Domicilio C/ _____ Nº _____
C.P. _____ Localidad _____ Tif.: _____ Tif.: _____
Desea le sean pasados los recibos de la Central Sindical Independiente y de Funcionarios por el
Banco/Caja _____ de la calle _____
Código Banco/Caja _____ Código Sucursal _____ Dígito Control _____ Nº Cuenta _____
En _____ a _____ de _____ de _____
Firma,

ORDEN DE CARGO BANCARIO

Sr. Director de Banco/Caja _____ de la calle _____
Localidad _____

AUTORIZO a esa Entidad Bancaria para que en mi nombre y con cargo a mi cuenta, tenga a bien abonar mis cuotas a la CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS (CSI-F)

En espera de ser atendido, se reitera suyo afftmo. S.s.

Firma,

Titular D. _____
Código Banco/Caja _____ Código Sucursal _____ Dígito Control _____ Nº C.C. _____