

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN
EN NÓMINA**

(*) DATOS PERSONALES

NOMBRE _____ APELLIDOS _____
DNI _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO _____

(*) DIRECCION POSTAL

DOMICILIO _____ Nº _____
PORTAL _____ BLOQUE _____ ESCALERA _____ PISO _____ LETRA _____
C.P. _____ POBLACION _____ PROVINCIA _____ PAIS _____

CONTACTOS

TLF. FIJO PARTICULAR _____ TLFO. FIJO CENTRO DE TRABAJO _____
MOVIL PARTICULAR _____ MOVIL EMPRESA _____
E-MAIL _____ FAX _____

DATOS PROFESIONALES

PROFESION _____
ORGANISMO/EMPRESA/MINISTERIO/CONSEJERIA _____
CENTRO DE TRABAJO _____
DIRECCIÓN _____ PROVINCIA _____
LOCALIDAD _____ C.P. _____
PUESTO _____ CATEGORIA _____
Nº DE REGISTRO PERSONAL _____ GRUPO _____ NIVEL _____
RELACION LABORAL/SITUACIÓN ADMINISTRATIVA.

Funcionario Interino Laboral Estatutario Empresa Privada Sustituto
 Parado Jubilado

OBSERVACIONES – FORMACIÓN

Estudios, publicaciones, idiomas, cursos impartidos, aficiones:

SOLICITUD DE SEGUROS

NÓMINA

D/Dª _____ CON D.N.I. _____
RUEGO QUE CON CARGO A MI NOMINA, SE ATIENDAN LAS CUOTAS QUE A MI NOMBRE PASE LA CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS (CSI-F)
A _____ DE _____ DE _____
Fdo.: _____

(*) DATOS OBLIGATORIOS.

Le informamos que estos datos se van a incorporar a una base de datos de CSI-CSIF, y usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicado dirigido a: CSI-CSIF Secretaría N. de Organización c/Fernando el Santo 17 28010 Madrid, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos.

RECORTAR POR LA LINEA DE PUNTOS Y ENTREGAR EN HABILITACION

RESGUARDO HABILITACION

D/D^a.....CON PUESTO DE TRABAJO EN
(ORGANISMO/EMPRESA/MINISTERIO/CONSEJERIA).....
CON N° DE D.N.I.

RUEGO QUE CON CARGO A MI NOMINA, SE ATIENDAN LAS CUOTAS QUE A MI NOMBRE PASE LA
CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS (CSI – CSIF)

ADE.DE

Fdo:.....