

## FICHA DE AFILIACIÓN

<b>Apellidos</b>						
<b>Nombre</b>						
<b>N.I.F.</b>		<b>Fecha nacimiento</b>				
<b>Domicilio (1)</b>						
<b>Población</b>					<b>Código Postal:</b>	
<b>Isla</b>						
<b>Municipio</b>						
<b>Teléfono Móvil</b>			<b>Teléfono Fijo</b>			
<b>Correo electrónico</b>						
<b>Situación laboral (3)</b>						
<b>Cuerpo (2)</b>						
<b>Especialidad/es</b>						
<b>Centro de destino</b>						

### CUENTA CORRIENTE EN LA QUE DOMICILIA EL PAGO DE LAS CUOTAS

<b>BANCO</b>	
<b>OFICINA</b>	

ISBAN	BANCO	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

- ) Cuota: 36 euros semestrales, en caso de domiciliación bancaria
- ) Cuota: 6 euros mensual, en caso de cargo en nómina

En ..... a, ..... de ..... de 201...

Firma:

De conformidad con la ley de protección de datos, te comunicamos que los datos de carácter personal, recogidos en este impreso serán incorporados a un fichero automatizado con la exclusiva finalidad de su uso dentro del sindicato y las necesidades derivadas de la atención sindical y servicial.

- (1) Calle, nº, piso..
- (2) Maestros, Prof. Secundaria, Prof. Técnicos de F.P., Prof. EE.OO.II., Prof. Música y Artes Escénicas, Prof. Profesores de Artes Plásticas y Diseño, Maestros de Taller de Artes Plásticas y Diseño
- (3) Funcionario/a Carrera, Funcionario/a Interino/a, Parado/a, otra situación (Nota: Los/as Sustitutos/as son Funcionarios/as Interinos/as).

## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA

D./D<sup>a</sup> ..... con DNI nº .....  
Funcionario/a ..... (Carrera, en Prácticas o Interino/a) del cuerpo  
de ..... con domicilio en .....  
..... y con destino en .....

AUTORIZO que a partir del mes de la fecha y hasta nuevo aviso, me descuente en mi  
nómina la cuota del Sindicato de Enseñanza **DOCENTES DE CANARIAS-INSUCAN**.

Lo que firmo en ....., a ..... de ..... de 201.....

Firma.

Director Territorial de Educación de .....

Negociado de Nóminas