

DATOS AFILIACIÓN

ORIGEN

INFORMACIÓN QUE QUIERE RECIBIR

 NACIONAL AUTONÓMICA PROVINCIAL LOCAL**DATOS PERSONALES**

APELLIDO 1º

APELLIDO 2º

NOMBRE

D.N.I.

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA MES AÑO

SEXO

 H M**DATOS DOMICILIO**

DIRECCIÓN

NUMERO

ESC.

PISO

PUERTA/LETRA

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

E-MAIL

TELÉFONO

MÓVIL

DATOS CENTRO DE TRABAJO ESTATUTARIO FIJO
CONTRATADO FUNCIONARIO FIJO
CONTRATADO LABORAL FIJO/INDEFINIDO
CONTRATADO

FECHA DE NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD DE LA PLAZA

CENTRO DE TRABAJO

DEPENDIENTE DE

TURNO

SERVICIO

TELÉFONO

EXT.

DATOS BANCARIOS

APELLIDO 1º

APELLIDO 2º

NOMBRE

BANCO

CAJA DE AHORROS

DIRECCIÓN

NUMERO

PISO

LETRA

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

ENTIDAD

OFICINA

D.C.

NÚMERO CUENTA

FORMA DE PAGO

 SEMESTRAL ANUAL

Firma del titular:

Fecha: _____, a _____ de _____ de _____

OTROS SERVICIOS DE S.A.E. OPCIONALESSEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COMPLEMENTARIO

PRECIO SEGURO: 10,00€

SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA NOSOCOMIO

PRECIO REVISTA: 8,41€ (cuatro números)

El seguro obligatorio al que el auxiliar de enfermería queda suscrito al afiliarse, el cual cubre la responsabilidad civil del afiliado, derivada de los daños corporales causados a terceras personas, a consecuencia de faltas, errores, omisiones o negligencias involuntarias cometidas en el desarrollo de su actividad como auxiliar de enfermería, no entrará en vigor hasta que el recibo de la cuota de afiliación esté aceptado y abonado por su entidad bancaria.

LA CONDICIÓN DE AFILIADO SE PERDERÁ POR EL IMPAGO DE UNA CUOTA DURANTE UN PERIODO SUPERIOR A 6 MESES.

PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos cumplimentados serán incorporados a la base de datos de S.A.E con la finalidad de tramitar la afiliación. El usuario del servicio podrá ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación y cancelación. La confección de este documento supone su autorización al tratamiento automatizado de los datos contenidos en la misma, así como la cesión a otros entes y organismos de la estructura interna del Sindicato. Los afiliados otorgan expresamente su autorización para que el Sindicato facilite a la entidad bancaria (en el caso de domiciliación bancaria) o al empresario (en el caso de descuento en nómina) la relación de afiliados con los datos personales para proceder al cobro de la cuota (de acuerdo con lo establecido en la L.O. 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal, y L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos).