

DATOS BANCARIOS

TITULAR:

DNI:

DIRECCION:

ENTIDAD: _ _ _ _ _

OFICINA Nº: _ _ _ _ _

DÍGITOS DE CONTROL: _ _

Nº DE CUENTA: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

AUTORIZO a Sindicato Unitario de Huelva, a percibir con cargo en mi cuenta, la cantidad correspondiente a la cuota de afiliación, que será la que se acuerde en la organización en cada momento.

En _____ a ____ de _____ de _____

El Titular

PROTECCION DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de la Ley de Dato de Carácter Personal, el Sindicato Unitario, le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad la tramitación del procedimiento. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a Sindicato Unitario en Av. Martín Alonso Pinzón, nº7 bajo, 21003 - HUELVA. El firmante de este escrito, autoriza de manera expresa el tratamiento de los datos a los efectos del mantenimiento de su relación como afiliada/o.

En _____, a ____ de _____ de 2.0

Firmado: _____