SAP

SINDICATO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

SOLICITUD DE AFILIACIÓN EN BANCA/CAJA DE AHORROS

DATOS PERSONALES

Nombre ..... Apellidos .....

DNI ..... Fecha de nacimiento .....

Domicilio ..... Número .....

Portal ..... Bloque..... Escalera ..... Piso ..... Letra .....

Código Postal ..... Población ..... Provincia .....

TELÉFONOS – CORREO ELECTRÓNICO

Teléfono del Domicilio Particular ..... Teléfono del Centro de Trabajo .....

Teléfono Móvil ..... FAX .....

Email Particular .....

Email del Centro de Trabajo .....

DATOS PROFESIONALES Y DEL CENTRO DE TRABAJO

Centro de Trabajo .....

Puesto ..... Categoría .....

Dirección ..... Localidad/Provincia .....

Funcionario ❑ Laboral ❑ Interino ❑ Estatutario ❑ Parado ❑ Jubilado ❑

BANCO / CAJA DE AHORROS

Banco / Caja .....

Domicilio ..... Localidad/Provincia .....

Titular .....

CUENTA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

..... a ..... de ..... de 200 .....

Fdo.: .....

Le informamos que estos datos se van a incorporar a una base de datos del Sindicato de la Administración Pública (**SAP**), y usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicado dirigido al Sindicato de la Administración Pública, calle García de Paredes, nº 65 6ª Planta – 28071 MADRID.