



SOLICITUD DE AFILIACIÓN ANPE ÁVILA

DATOS DEL AFILIADO

DATOS DE LA ENTIDAD ACREEDORA (ANPE ÁVILA)

CIF	G78248630
Nombre de la entidad	ANPE Ávila
Dirección	Plaza Sta. Teresa, 14, 3º 3. 05001 Ávila (España)

N.I.F.		Nombre y apellidos					
Dirección		Población					
Provincia		C. Postal		F. nacimiento	/	/	
e-mail	@	Tel. móvil		Tel. fijo			
Cuerpo docente	Maestros	P. Secundaria		Otros Cuerpos			
Título		Especialidades					
Situación Laboral	Funcionario	Interino		P. Laboral		NRP	
Acreditación Lingüística	SI	NO	Idiomas				
Centro de destino		Localidad					

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA. IBAN

La cuota para el año 2020 es de 76 €.

C.P.	N.C.	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA
E	S				

Tipo de pago: Pago recurrente Fecha de alta: Ávila, a ___ de _____ de 2020

Firma

Clausula de Consentimiento Informado *El afiliado deberá ratificar las siguientes opciones*

- Autorizo el envío de correo postal. Marque esta opción si desea recibir el envío de la revista editada por el Sindicato.
- Autorizo el envío de correos o mensajes a través de medios digitales, de información relativa a las actividades del Sindicato, así como de toda aquella de carácter profesional que pudiera ser de interés para los afiliados, y en general cualquier otro tipo de actividad propia del Sindicato en defensa de los intereses de sus afiliados.
- Acepto la clausula de tratamiento de datos
- Deseo darme de alta en el servicio de WhatsApp. Añadir a los contactos el número 647225047