



# SOLICITUD DE AFILIACIÓN

DATOS DE LA ENTIDAD ACREEDORA (ANPE)	
Identificador	ES59000G78248630
Nombre de la entidad	ANPE Valladolid
Dirección	C/ Ferrari, 1, 3º Dcha. 47002 Valladolid (España)

DATOS DEL AFILIADO									
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 2017 es de 72 €.															
C.P.		N.C.		ENTIDAD			OFICINA			DC		Nº CUENTA			
E	S														
Tipo de pago: Pago recurrente <input checked="" type="checkbox"/>										Fecha de alta: Valladolid, a ___ de _____ de 2017					
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> Firma															

Primera: Mediante la firma el afiliado autoriza a ANPE el cargo de las cuotas sindicales en la cuenta que se cita. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta.

Segunda: Acepto la cláusula de tratamiento de datos y declaro ser ciertos los datos consignados en el presente documento, comprender y aceptar su completo contenido y recibir una copia del mismo.

Deseo darme alta en servicio Whatsapp  Añadir a los contactos del móvil el número 617661984.