



# SOLICITUD DE AFILIACIÓN

## DATOS PERSONALES

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

Domicilio

Código postal

Localidad

Provincia

Teléfono fijo

NIF

Fecha de nacimiento

Teléfono móvil

Email (escribir con mayúsculas para evitar posibles errores)

CUENTA BANCARIA DONDE DOMICILIA EL PAGO DE CUOTAS (OBLIGATORIA)

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	DC	NÚMERO DE CUENTA
<input type="text"/>				

### DATOS PROFESIONALES

<b>Número de Registro Personal</b>
<input type="text"/>

<b>Nombre del centro de Destino</b>
<input type="text"/>

<b>Código del centro de Destino</b>
<input type="text"/>

<b>Localidad del centro de Destino</b>
<input type="text"/>

<b>Código de la localidad de Destino</b>
<input type="text"/>

- Universitaria
- No Universitaria
- Pública
- Concertada
- Privada no Concertada

- Maestros
- Profesores de Secundaria
- Profesores Técnicos de FP
- Otros Cuerpos
- Catedráticos

- Definitivo
- Expectativa
- Prácticas
- Interino
- Parado no Interino

Titulación/es que posee

Especialidad/es que posee

**La cuota anual es de 76€. El pago se realizará por domiciliación bancaria. Se recuerda que es deducible íntegramente en la declaración de la renta.**

Todos los datos solicitados en este documento serán tratados de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter personal, evitando su alteración, pérdida, tratamiento o acceso autorizado. El tratamiento de los datos facilitados tendrá como finalidad realizar la representación sindical, así como tramitar y enviar información y correspondencia al domicilio particular.

El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales, mediante solicitud escrita y firmada, dirigida a **ANPE Segovia, Pº Ezequiel González 24-2ºE, 40002 Segovia. [segovia@anpe.es](mailto:segovia@anpe.es)**

GRABA NUESTRO NÚMERO EN LA MEMORIA DE TU TELÉFONO PARA QUE TE LLEGUEN LAS

NOTIFICACIONES DE WHATSAPP



**615210308** - Deseo recibir notificaciones:

Segovia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

Firma del afiliado/a