



SOLICITUD DE AFILIACIÓN ANPE VALLADOLID

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 2020 es de 76 €.																	
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 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 617661984