



# SOLICITUD DE AFILIACIÓN

## DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Domicilio		Código postal		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Localidad	Provincia	Teléfono Fijo		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
NIF	Letra	Fecha de nacimiento	Sexo	Teléfono Móvil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
email (escribir con mayúsculas para evitar posible errores)				
<input type="text"/>				

### CUENTA BANCARIA DONDE DOMICILIA EL PAGO DE CUOTAS (OBLIGATORIO)

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

## DATOS PROFESIONALES

Número de Registro Personal		
<input type="text"/>		
Nombre del centro de Destino	Código del centro de Destino	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Localidad del centro de Destino	Código de la localidad de Destino	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/> Maestros	<input type="checkbox"/> Definitivo
<input type="checkbox"/> No Universitaria	<input type="checkbox"/> Profesores de Secundaria	<input type="checkbox"/> Expectativa
<input type="checkbox"/> Publica	<input type="checkbox"/> Profesores Técnicos de FP	<input type="checkbox"/> Prácticas
<input type="checkbox"/> Concertada	<input type="checkbox"/> Otros Cuerpos	<input type="checkbox"/> Interino
<input type="checkbox"/> Privada no Concertada	<input type="checkbox"/> Catedráticos	<input type="checkbox"/> Parado no Interino
Titulación/es que posee		Especialidad/es que posee
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>

**La cuota para el presente año es de 76 €. El pago debe realizarse en el siguiente**

**Nº de cuenta de ANPE: ES49/5001/42/2516058241 (BANCO SANTANDER)**

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 ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales, mediante solicitud escrita y firmada dirigida a ANPE LEÓN Calle Velázquez, 14, 24005 León.

Deseo recibir información a través de Whatsapp (y añadido a mis "contactos" el número 636121862)

León, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Firma del afiliado:

**NOTA:** La cuota sindical es deducible íntegramente en el IRPF

**Documentación a acompañar a esta solicitud:** FOTOGRAFÍA y RESGUARDO DEL INGRESO de 76 €.