



C/ Alcalá, 414 3ª Planta, 28027 – Madrid

HOJA DE AFILIACIÓN

POR BANCO

DATOS PERSONALES:

1^{ER} APELLIDO: _____ 2^º APELLIDO: _____

NOMBRE: _____ D.N.I. / N.I.E.: _____ FECHA NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ CÓD. POS.: _____

TEL. FIJO: _____ TEL. MÓVIL: _____ EMAIL: _____

DATOS LABORALES:

EMPRESA: _____

DOMICILIO DE LA EMPRESA: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ CÓD. POS.: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: SINDICATO AUTONOMO (ATES), Calle Alcalá, 414, 3º pta, CP 28027, Madrid (Madrid) CON NIF: G87566600. En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es). **EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.**

EL AFILIADO / LA AFILIADA

(FIRMA)

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Mediante la firma de esta Orden de Domiciliación el deudor autoriza (A) al Sindicato Autónomo (ATES), a enviar instrucciones a la entidad financiera del deudor para adeudar en su cuenta y (B) a su entidad financiera para adeudar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, está legitimado al reembolso por su entidad financiera, en lo términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. El reembolso deberá solicitarse dentro de las 8 semanas desde que se realizó el adeudo.

Nombre del deudor _____

D.N.I.: / _____ / N.I.E.: _____

Nº Cuenta / IBAN: ES _____

Domicilio de la entidad: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Cód. Postal: _____

PAGO PERIÓDICO - CONCEPTO: CUOTA SINDICAL En Madrid a _____ de _____ de _____

Nombre del acreedor:

Sindicato Autónomo (ATES) C/ Alcalá,
414 3ª Planta, 28027 – Madrid-

N.I.F.: G87566600

(FIRMA)