



sumat



Nuestra Fuerza sois vosotros, con **vuestra confianza y apoyo**
incondicional nos hacéis mas fuertes.

Nuestros Derechos y obligaciones como afiliados están recogidos en los Estatutos del Sindicato.

BOLETÍN DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL SINDICATO **sumat**

Nombre y Apellidos _____ NIF _____

Entidad en la que presta sus servicios _____ Oficina _____

Grupo Profesional / Nivel

Solicita afiliarse y autoriza a SUMA-T Unión de Empleados de Crédito y Ahorro Reunidos a girar los recibos y que sean cargados en mi cuenta que a continuación relaciono número de IBAN:

ES _____ ENTIDAD _____ OFICINA _____ DC _____ CUENTA _____

Datos personales de interés:

Fecha de Nacimiento: _____

E- Mail privado: _____

E- Mail profesional: _____

Teléfono móvil: _____

Teléfono particular: _____

Fecha y Firma

| CUOTA TRIMESTRAL | |
|--------------------|---------------|
| Nivel X al XIV | Nivel I al IX |
| 12 € | 20 € |
| Prejubilados: 15 € | |

- SI NO** Nos autorizas enviarte mails sobre información sindical.
SI NO Nos autorizas enviarte whatsapp sobre información sindical.

Enviar esta afiliación por Valija interna a:

Pedro Luis Moya Calle

Of.: 0201-Málaga-Nueva Málaga

Sindicato SUMA-T, C/Rosa, 1 29010-Málaga

Responsable: Sindicato SUMA-T

Finalidades: Darle los servicios de gestión sindical como afiliados. Realizar comunicaciones sobre información sindical.

Duración: 6 años por contabilidad, desde su baja en el sindicato.

Legitimación: Consentimiento del interesado.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o autorización.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos; y otros explicados en la info adicional.

Info adicional: <https://suma-t.org/> **Política de Privacidad:** <https://clientes.prodats.es/privacidad/MLG/SUMAT>

Mantente informado con las últimas noticias y síguenos en

Twitter: https://twitter.com/SUMAT_CIC

Facebook: <https://www.facebook.com/sumat.cic.7>

Telegram: https://t.me/suma_t

ORDEN DE DOMICILIACION DEL ADEUDO

IDENTIFICADOR DEL ACREEDOR: G93697902

NOMBRE DEL ACREEDOR: SUMA-T

REFERENCIA DE LA ORDEN DE DOMICILIACIÓN: CUOTA TRIMESTRAL

DIRECCIÓN: C/ROSA, 1

CÓDIGO POSTAL-POBLACIÓN-PROVINCIA: 29010-MALAGA

PAIS: ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en su cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

NOMBRE DEL DEUDOR _____

DIRECCIÓN DEL DEUDOR _____

COD.POSTAL _____ POBLACIÓN _____

PROVINCIA _____

PAIS DEL DEUDOR _____

Nº DE CUENTA (IBAN) ES

SWIFT BIC _____

TIPO DE PAGO RECURRENTE

LOCALIDAD Y FECHA _____

FIRMA DEL DEUDOR