

# FORMULARIO DE AFILIACIÓN

<https://www.cesm-cv.org>

Nombre y Apellidos

Domicilio

Localidad

Código postal

Correo electrónico

Teléfono

Fecha de nacimiento

DIA MES AÑO

Teléfono móvil

Número de Colegiado

NIF

Especialidad

Lugar de trabajo

¿Realiza Guardias? NO   
SI

Centro donde las realiza

Relación contractual  Estatutario  
 Funcionario  
 Laboral

Tipo de contrato  Fijo  
 Interino  
 Acúmulo de tareas  
 Atención continuada

Domiciliación bancaria

IBAN E S

De acuerdo por lo dispuesto por la L.O. 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos facilite mediante esta vía serán incluidos en un fichero de datos en formato papel y serán incluidos en un fichero automatizado de datos, cuya finalidad será la correcta gestión de las acciones y la relación con el Sindicato. Para ello, es posible que se tengan que remitir sus datos a las organizaciones o entidades que promueven la acción formativa a través del Sindicato Mé CESM-CV o las Sedes Provinciales de Alicante, Castellón o Valencia, por meros imperativos legales y de gestión. Sus datos no serán utilizados con fines comerciales, aunque sí es posible que sean utilizados para mantenerle informado de las actuaciones.

Firma y fecha

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_