SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Por favor, marque la provincia por la que se afilia:

☐ ALMERÍA ☐ CÁDIZ ☐ CÓRDOBA ☐ GRANADA ☐ HUELVA ☐ JAÉN ☐ MÁLAGA ☐ SEVILLA

DATOS PERSONALES

NOMBRE	APELLIDO 1º	APELLIDO 2º	FECHA NACIMIENTO

NIF	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO

DIRECCIÓN	Nº/Edif.	PISO	ESCALERA	PUERTA

CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA

DATOS PROFESIONALES

Grupo y Cuerpo	Puesto de trabajo	Administración u Organismo

Centro de trabajo	Localidad	Provincia	Teléfono

FORMA DE PAGO

PAGO RECURRENTE	☐ MENSUAL ☐ TRIMESTRAL ☐ SEMESTRAL
PAGO ÚNICO	☐ ANUAL

ORDEN DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Banco o Caja de Ahorros .....

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

En a de de

Fdo.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, autorizo al SAF (Sindicato Andaluz de Funcionarios) a enviar instrucciones a mi entidad para adeudar en mi cuenta y a mi entidad para efectuar los adeudos en mi cuenta siguiendo las instrucciones del SAF. Como parte de mis derechos, estoy legitimado al reembolso por mi entidad en los términos y condiciones del contrato suscrita con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en mi cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

El firmante declara, bajo su responsabilidad, ser ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y autoriza, de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y su normativa de desarrollo, que los datos personales facilitados sean incorporados a un fichero automatizado cuya única finalidad será la información al solicitante, y cuyo titular y responsable es el Sindicato Andaluz de Funcionarios. Se informa que se podrán ejercitar los derechos acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose en C/ C/ Muñoz Olvé nº 1,Casa 1, planta 2a. Módulo 18, 41001-Sevilla, o a través de la cuenta de correo lopd@sindicatosaf.es indicando en el asunto "LOPD".