# AFILIACIÓN

## Datos personales

Nombre: ..... Apellidos: .....

Dirección: .....

Población: ..... Código Postal: ..... Telf.: .....

Comarca: ..... Provincia: .....

D.N.I: ..... Categoría Profesional: .....

Correo electrónico: .....

## Datos Profesionales

Empresa: .....

Dirección: .....

Población: ..... Provincia: .....

Código Postal: ..... Telf.:..... Fax.....

Número de miembros en el comité de empresa: .....

## Datos domiciliación bancaria

Banco o Caja: ..... Dirección: .....

Población: ..... Código Postal: .....

| CÓDGO IBAN | | | | ENTIDAD | | | | OFICINA | | | | NÚMERO DE CUENTA | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Todos los datos quedaran protegidos según la Ley Orgánica1511999, del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal)

**Firma del/la solicitante**

Fecha de afiliación, día...../ mes..... /año...../

**SINDICAT DE TREBALLADORS DE SEGURETAT DE CATALUNYA**
**Gran Vía de les Corts Catalanes 255-257 Escalera Derecha Entresuelo.3ª 08014 Barcelona**
**Tel. 93 421 16 22 Fax. 93 432 57 57**
**http://www.sts-c.com**

STS-C