



Ficha de afiliación



Datos persoais

APELIDOS:		NOME:	
DATA NACEMENTO:	SEXO:	NIF/NIE:	
ENDEREZO:		LOCALIDADE:	
CÓDIGO POSTAL:	CONCELLO:	PROVINCIA:	
CORREO ELECTRÓNICO:	TEL. MOBIL:	TELÉFONO:	TELÉFONO:

Datos laborais

Situación laboral OCUPADO/A DESEMPREGADO/A PREXUBILADO/A XUBILADO/A FIXO/A DISCONTINUO/A PROCURA 1º EMPREGO BOLSEIRO

Empresa RAZÓN SOCIAL: _____ CIF: _____ ANTIGÜEDAD: _____
 Réxime de cotización a SS XERAL AGRÁRIO AUTONOMO FUNCIONARIO PERSOAL LABORAL CONTA PROPIA R. ESPECIAL SS MAR
 Tipo de contrato INDEFINIDO TEMPORAL DURACIÓN DETERMINADA RELEVO FORMATIVO

Centro de traballo DENOMINACIÓN: _____ NÚMERO SEG. SOCIAL: _____
 ENDEREZO: _____ LOCALIDADE: _____
 CÓDIGO POSTAL: _____ CONCELLO: _____ PROVINCIA: _____
 Tipo de delegado DEL. PERSOAL COMITÉ DEL. SECCIÓN SINDICAL DEL. XUNTA PERSOAL Prevención de riscos DELEGADO DE PREVENCIÓN
 CONVENIO: _____ FEDERACIÓN: _____

Cotizacións

DOMICILIACIÓN BANCARIA COTIZACIÓN POR NÓMINA

Marcar con X a opción desexada

En cumprimento do establecido na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, quen asina queda informado de que os seus datos persoais, de obrigada comunicación para a formalización da súa afiliación, serán incorporados nun ficheiro propiedade da Confederación Intersindical Galega, e autoriza a esta ao seu tratamento na prestación dos servizos propios da súa relación de afiliado/a da CIG. Así mesmo se lle informa do seu dereito de acceso, oposición, rectificación e cancelación, respecto dos seus datos persoais de acordo ao previsto na Lei, podendo exercitalos por escrito, achegando copia do seu Documento de Identidade, e dirixindo o escrito a "Responsable de seguridade" CIG. Rúa Miguel Ferro Caaveiro, 10, 15703 - Compostela

Data _____

Asinado _____

Autorización de pagamento (Nómina ou Banco/Caixa)

APELIDOS:		NOME:	
ENDEREZO:		LOCALIDADE:	
CÓDIGO POSTAL:	CONCELLO:	PROVINCIA:	NIF/NIE:

BANCO Nº DE CONTA (do interesado): _____ NOME DA ENTIDADE BANCARIA: _____

Quen abaixo asina autoriza ao Banco/Caixa citados a descontarlle periodicamente a cantidade indicada en concepto de cota sindical. A cota sindical será revisada anualmente polo Consello Confederal da CIG.

NÓMINA Nº DE CONTA DA CIG: _____ NOME DA ENTIDADE BANCARIA: _____ COTA: _____

Datos a cubrir pola Confederación Intersindical Galega (CIG)

Quen asina autoriza á Empresa citada a descontarlle periodicamente a cantidade indicada en concepto de cota sindical, importe que deberá ser ingresado na conta reseñada a nome da CIG. A cota sindical será revisada anualmente polo Consello Confederal da CIG.

Data _____

Asinado _____