



Andalucía

www.ugt-andalucia.com

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

DARSE DE ALTA A BAJA B MODIFICACIÓN DE DATOS M

FECHA

ORGANISMO / PERSONA QUE AFILIA _____

A RELLENAR POR UGT

FEDERACIÓN SECTOR SUBSECTOR

ENTIDAD CENTRO

CONVENIO FORMA DE COTIZACIÓN T TRIMESTRAL S SEMETRAL A ANUAL CUOTA

OBSERVACIONES/MOTIVO BAJA (Ver al dorso) _____ CÓDIGO BAJA

DATOS PERSONALES

DNI, NIF, PASAPORTE NOMBRE _____

APELLIDOS _____ FECHA DE NACIMIENTO

PAÍS / PROVINCIA NACIMIENTO _____ / _____ NACIONALIDAD _____ SEXO M H

C. ELECTRÓNICO _____ ESTUDIOS _____ PROFESIÓN _____

DIRECCIÓN POSTAL _____ NÚMERO PUERTA C.P.

LOCALIDAD / PROVINCIA _____

TELÉFONO FIJO TELÉFONO MÓVIL ¿DESEA RECIBIR CORREO/C.ELECTRÓNICO? S N

DATOS LABORALES

EMPRESA _____

FECHA DE ALTA DE LA EMPRESA ACTMDAD DE LA EMPRESA _____

TIPO DE EMPRESA O ENTIDAD: PRIVADA PÚBLICA ASOCIACIÓN AUTÓNOMO (Personas Físicas)

OCUPACIÓN: ASALARIADO SECTOR PRIVADO PARADO BUSCA SU PRIMER EMPLEO (En qué sector) _____

SECTOR PÚBLICO TRABAJÓ ANTES (En qué empresa) _____

AUTÓNOMO COPERATIVISTA JUBILADO O PENSIONISTA PREJUBILADO FUNCIONARIO LABORAL

DIRECCIÓN _____ NÚMERO PUERTA C.P. LOCALIDAD _____

NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LA EMPRESA CIF DE LA EMPRESA

HAY REPRESENTACIÓN SINDICAL S N ERES DELEGADO SINDICAL S N TELÉFONO DE LA EMPRESA

Si decide afiliarse a este Sindicato es obligatorio rellenar la presente solicitud, no pudiendo tramitar su afiliación si falta alguno de los datos requeridos. Los datos cumplimentados serán tratados en un fichero responsabilidad de la "Confederación Sindical Unión General de Trabajadores de España (en adelante UGT) con domicilio social en Madrid (calle Hortaleza, número 88 y código postal 28004), para las siguientes finalidades: emisión de carnés de afiliación, emisión de la cuota sindical así como la gestión del cobro de esta, envío de información y publicaciones sobre cuestiones que afecten a la vida interna de UGT y a su actividad externa, elaboración de estadísticas, prestación de servicios, envío de ofertas de bienes y servicios de acuerdo con la reglamentación interna del Sindicato. Además, si desempeña labores de representación colectiva, sus datos serán tratados por UGT para la realización y seguimiento de las actividades sindicales amparadas en la legislación vigente.

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

REFERENCIA DE LA ORDEN DE DOMICILIACIÓN: (Documento de identidad y fecha)

IDENTIFICADOR DEL ACREEDOR: **ES88000G41540204** NOMBRE DEL ACREEDOR: **UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES DE ANDALUCÍA**

DIRECCIÓN: **C/ ANTONIO SALADO, 10-12** CÓDIGO POSTAL - POBLACIÓN - PROVINCIA - PAÍS: **C.P. 41002, SEVILLA (SEVILLA), ESPAÑA**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) 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 cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

NOMBRE DEL DEUDOR/ES _____

DIRECCIÓN DEL DEUDOR _____

CÓDIGO POSTAL - POBLACIÓN - PROVINCIA - PAÍS DEL DEUDOR _____

SWIFT BIC (puede contener 8 u 11 posiciones)

NÚMERO DE CUENTA - IBAN

TIPO DE PAGO: PAGO RECURRENTE X PAGO ÚNICO

FECHA - LOCALIDAD _____

FIRMA DEL DEUDOR: _____

Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente. Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser enviada al acreedor para su custodia.

DATOS PARA CONFORMIDAD DE ALTA A UGT Y AUTORIZACIÓN AL CARGO POR DESCUENTO EN NÓMINA EN LA EMPRESA

DESCUENTO NÓMINA

RUEGO A LA RECEPCIÓN DE ESTE AVISO. POR EL AREA DE RECURSOS HUMANOS, Y HASTA NUEVA ORDEN, SE ME DESCUENTE DE MI NÓMINA LA CUOTA SINDICAL A LA UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES DE ACUERDO A LAS MENSUALIDADES E IMPORTES QUE LE SERÁN COMUNICADOS CON LA PRESENTACIÓN DE LA PRESENTE.

EN FECHA DE _____ DE _____ DE _____

NOMBRE DEL AFILIADO O AFILIADA _____ DNI, NIF, PASAPORTE

FIRMA TITULAR DE LA NÓMINA DE LA EMPRESA: _____

