



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Delegado

DNI (*) Apellidos y nombre (*)

Sector Sección Sindical

Forma de pago: Nómina Banco Fecha Afiliación

Móvil E-Mail

Centro de Nómina (*)

Datos Personales

Domicilio Código Postal

Municipio Provincia

Fecha nac. Teléfono particular Sexo hombre
 mujer

Datos Laborales

Empresa

Departamento

Centro de Trabajo (*)

Unidad Administrativa

Municipio (*) Isla

Teléfonos Fax

Fecha alta Empresa Categoría (*)

(*) Func. Lab.Fijo Lab.Temporal Estatuario Eventual Interino Sustituto Otros

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE TRATAMIENTO DE DATOS

En cumplimiento de lo establecido en la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que nos facilite, en su condición de afiliado, quedarán incorporados y serán tratados por **Sindicato de Empleados Públicos de Canarias**, en adelante **SEPCA**, exclusivamente con el fin de poderle prestar nuestros servicios, así como para mantenerlo/a informado/a sobre cuestiones propias de la actividad sindical, a través de aplicaciones de mensajería instantánea y/o listas de distribución.

Mediante la firma del presente documento usted da su consentimiento expreso para que **SEPCA** pueda utilizar con este fin concreto los datos facilitados por usted, comprometiéndose a tratar de forma confidencial los datos de carácter personal y a no comunicar o ceder dicha información a terceros, salvo a personal colaborador externo en materia jurídica, respecto a su procedimiento jurídico concreto que podamos tramitarle desde la asesoría jurídica de **SEPCA**.

Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercitar los correspondiente derechos de acceso, rectificación, limitación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal mediante escrito dirigido a **Sindicato de Empleados Públicos de Canarias; C/ Teobaldo Power 18 – 1º (38002 Santa Cruz de Tenerife)**, o a través de la dirección de correo electrónico protecciondedatos@sepca.net

..... a de de 20....

Firma