Sindicato Médico de Almería

Paseo de Almería 37, 3º 1, Almería 04001
Tlf: 950272800 – 615915072 www.simeal.org
E-mail 950271212@telefonica.net

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

*Nombre*_____ *Apellidos*_____

DNI _____ *Fecha de nacimiento*_____

Dirección: _____*Ciudad*_____*CP*_____

Telf: _____ *e-mail*_____

Centro de trabajo _____*telf. Trabajo*_____

Servicio/ZBS _____*Distrito/Hospital*_____

*Especialidad*_____

Situación laboral: _____ *Ejercicio Privado*_____
(Propietario, Interino, Sustituto, Contratado a tiempo parcial, en paro)

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Identificación del Acreedor: Nombre: Sindicato Médico de Almería. CIF: G04141628 Dirección: Paseo de Almería 37, 3º 1. 04001-Almería.

Nº de Cuenta – IBAN del deudor

E	S																												

Mediante la firma de esta orden de domiciliación el afiliado autoriza al *Sindicato Médico de Almería* a enviar instrucciones a la entidad del afiliado para adeudar en su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del *Sindicato Médico de Almería*. Como parte de sus derechos el afiliado está legitimado al reembolso por su entidad financiera en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. Pude obtener información adicional de sus derechos en su entidad financiera.

*Firmado en Almería a*_____

Estos datos serán incluidos en los ficheros del Sindicato Médico de Almería (federado en SMA y CESM) inscrito en la Agencia de Protección de Datos y tratados informáticamente para cumplir con los fines del sindicato, remitirle información y tramitar las prestaciones. En cumplimiento de la LPD de carácter personal, podrá 3ejercitar su derecho de acceso, rectificación y cancelación dirigiendo un escrito o personalmente. Esta organización garantiza la confidencialidad de los mismos.