



confederación sindical
de comisiones obreras

C/Caracas, 6, 1º Ext. Dcha. 28010 Madrid
Teléfono 915526502 Fax 915511210 e-mail info@uar.ccooes

unidad administrativa de recaudación (u.a.r.)

D- 0343129

SOLICITUD DE AFILIACIÓN A CC.OO

- ALTA SIMPATIZANTE
- ALTA DE AFILIACIÓN
- MODIFICACIÓN DE DATOS

DATOS PERSONALES

D.N.I.-N.I.E.		L		APELLIDOS		NOMBRE	
TIPO VÍA		NOMBRE VÍA		NÚMERO		PISO-PTA-LETRA	
CÓDIGO POSTAL		LOCALIDAD		TIPO DE CONTRATO		TIPO DE CONTRATO	
FECHA NACIMIENTO		PAIS		SEXO		PROFESIÓN O ESTUDIOS REALIZADOS	
TELÉFONO Fijo		TELÉFONO MÓVIL		E-MAIL			

DATOS SINDICALES

FECHA ANTIGÜEDAD	MOTIVO ALTA	ORIGEN ALTA	SITUACIÓN LABORAL
------------------	-------------	-------------	-------------------

DATOS EMPRESA

N.I.F. EMPRESA	NÚMERO S. SOCIAL EMPRESA	NOMBRE EMPRESA/CENTRO DE TRABAJO	PLANTILLA CENTRO
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA CENTRO DE TRABAJO	NÚMERO	PISO-PTA-LETRA
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD CENTRO DE TRABAJO	CONVENIO EMPRESA	CONVENIO SECTOR
ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA EMPRESA/RAMA DE PRODUCCIÓN	CONVENIO EMPRESA	CONVENIO SECTOR	
TELÉFONO CENTRO DE TRABAJO	CATEGORÍA PROFESIONAL CONVENIO	TIPO DE CONTRATO	

DATOS DE GESTIÓN

FORMA DE COBRO	COD.	PRIMER MES A COBRAR	TIPO CUOTA	COD.	IMPORTE MENSUAL
----------------	------	---------------------	------------	------	-----------------

OTROS DATOS Y OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO DE LA ORGANIZACIÓN	De conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal, se informa que sus datos personales han sido incorporados a un fichero titularidad de CCOO integrado por los ficheros pertenecientes a la confederación o unión regional correspondiente según el lugar en que radique su centro de trabajo, a la federación del sector al que pertenezca la empresa en la que trabaje, así como -en todo caso- a la CS de CCOO. La finalidad del tratamiento de sus datos por parte de todas ellas la constituye el mantenimiento de su relación como afiliado.
FIRMA DEL AFILIADO/A	

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, Usted autoriza a (A) CCOO Unidad Administrativa de Recaudación U.A.R. a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y (B) a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes de CCOO Unidad Administrativa de Recaudación (U.A.R.). Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha en que se realizó el adeudo en su cuenta.

Datos del Deudor

Nombre		Dirección	
C.P.	Ciudad		
Cuenta	Iban	Entidad	Sucursal
DC	Cuenta	SWIFT BIC	Pais
NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA		DIRECCIÓN	

Datos del Acreedor

Nombre		C/ CARACAS, 6 - 1 EXT. DERECHA - 28010 MADRID (ESPAÑA)	
Tipo de Pago		Perdóico	
X		CUOTA SINDICAL	
Único		Concepto	
Localidad donde firma		Fecha	
DNI o NIE		Firma	

Nota: En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación

EJEMPLAR PARA LA UAR

NORMAS PARA SU CUMPLIMENTACIÓN AL DORSO DEL IMPRESO