co.bas
SINDICATO DE COMISIONES DE BASE CANARIAS

Gran Canaria, C/ San Nicolás, Nº16 1º P 3º (esq. Avda. 1º de Mayo)
35002 Las Palmas de Gran Canaria Tel. 928-386-138 Fax. 928-373-438

Tenerife, Avda. Tres de Mayo, 22 2º Izda. 38005 Santa Cruz de Tenerife
Tel. 922-285-281 Fax. 922-276-215

APELLIDOS **NOMBRE** **DNI**

EMAIL **FECHA NAC** **MÓVIL**

PROVINCIA **MUNICIPIO** **CÓD.POST**

DIRECCIÓN

OBSERVACIONES (Datos de interes)

DATOS LABORALES

C.I.F. ORGANISMO CAT. PROF. CUERPO O ESCALA

SECTOR EMPRESA TEL. TRABAJO

RELACIÓN LABORAL MOV. TRABAJO

CENTRO DE TRABAJO DIRECCIÓN

DATOS SINDICALES Y BANCARIOS

FECHA DE ALTA SECCIÓN SINDICAL DELEGADO

FORMAS DE PAGO (X)

☐ NÓMINA MENSUAL

☐ BANCO (TRIMESTRAL)

TIPO DE CUOTA (X)

☐ JORNADA COMPLETA – 7 €

☐ TIEMPO PARCIAL – 4,50 €

☐ DESEMPLEADO/ JUB – 4 €

IBAN ENTIDAD OFICINA D.C.

NÚMERO DE CUENTA

Por la presente suscribo mi afiliación voluntaria al sindicato de comisiones de base(co.bas) y autorizo a que se me descuente trimestralmente con cargo a mi cuenta corriente o nómina anteriormente reseñada, la cantidad que, en concepto de cuotas sindicales, pase a mi nombre co.bas

SELLO CO.BAS o FIRMA DELEGADO

FIRMA DEL AFILIADO

De conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos, se informa que los datos recogidos en este documento serán incorporados a un fichero y se tratarán de manera automatizada con la exclusiva finalidad de soporte de información a la gestión administrativa y juridica del sindicato, las necesidades derivadas del objeto de la organización sindical. En cualquier momento podrá dirigirse a co.bas Canarias para ejercitar sus derechos de acceso,rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito sobre los datos incorporados y acreditaciónde su identificación a la dirección arriba indicada. El solicitante presta su pleno consentimiento al sindicato para tales efectos y le autoriza a actualizar los datos señalados, previa comunicación al respecto