

SOCI@ Núm.:
A rellenar por la asociación

DATOS PERSONALES

NOMBRE		APELLIDOS	
DNI	Nº IDENTIFICACIÓN PROFESIONAL	Email (en mayúsculas):	
Domicilio		Localidad	
Provincia		Código postal	
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Fecha de nacimiento	

DATOS PROFESIONALES

DESTINO	ESPECIALIDAD
EMPLEO	TELEFONO OFICIAL
LOCALIDAD DESTINO	PROVINCIA DESTINO
SITUACIÓN:	

DATOS BANCARIOS

Entidad	Localidad			
Titular (solo si es distinto)				
CÓDIGO CUENTA CLIENTE –Cuenta en la que la el firmante autoriza a que le sea cargada la cuota anual del Seguro de Bajas Médicas-				
IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	CUENTA
.

Fecha ⁽¹⁾ y firma	<p>Marcar con una X x si se envía por email. (firma)</p>	<p>CUOTA ANUAL 2020</p> <p>POLIZA PLUS 38€ <input type="checkbox"/></p> <p>POLIZA BASICA 34€ <input type="checkbox"/></p>
<p>Formas de envío: Por e-mail: altas@uniongc.org Por fax: 942 941 061 PUEDE ADJUNTARSE RECIBO DE HABER PAGADO LA CUOTA EN EL Nº DE CUENTA ES30 2048-2073-08-3400025960 de Liberbank CONCEPTO: nº DNI</p>		

INFORMACIÓN: (1) Las coberturas comenzarán a partir del 01/01/2020, para contrataciones anteriores a esa fecha, las contrataciones posteriores serán a partir de la fecha indicada al confirmar el alta. La finalización de la cobertura será el 31/12/2020

El solicitante autoriza a que sus datos, obtenidos mediante este u otros formularios asociativos, solicitudes, documentos tramitados, etc., sean grabados y tratados por parte de la asociación, conforme a la LO. 15/99 de 13-12-99 de Protección de Datos de Personales. El socio autoriza la cesión de sus datos personales a terceros, sólo para la prestación de los servicios asociativos (seguro bajas médicas, ofertas) Puede ejercitar derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley en la dirección postal indicada para el envío del presente. El socio se compromete a comunicar los cambios de domicilio, destino y cuenta bancaria, a través de las vías indicadas en este impreso.

Para cualquier duda sobre tramitación 942941061

**** SI SE DESEA EL CARGO EN CUENTA OBLIGATORIO**

PRESENTAR CON EL ALTA EL SIGUIENTE DOCUMENTO.

