



SINDICATO DE MÉDICOS DE GALICIA
SIMEGA – BOLETÍN DE AFILIACIÓN

Apellidos y nombre	Fecha de nacimiento

Domicilio	Cód. Postal	Población

Teléf. móvil	Teléf. domicilio	Teléf. Trabajo	D.N.I.

Centro Trabajo	Especialidad	Categoría	Propietario(SI/NO)

Antigüedad	Privada (Si/No)	E-Mail

-----Las cuotas sindicales son desgravables de la declaración de la renta -----

ORDEN DE DOMICIALICACIÓN BANCARIA

A la atención del Sr. Director de la Oficina Bancaria

Por la presente y hasta nueva orden, se autoriza al Sindicato de Médicos de Galicia a pasar TRIMESTRALMENTE, con cargo a mi cuenta en esa oficina, los recibos correspondientes a mi cuota de afiliado/a.

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NUMERO DE CUENTA (10 DIGITOS)

Dr./a. D./D^a :

Domicilio : Población :

Fecha y firma

El interesado autoriza a SIMEGA-CESM Galicia al uso de los datos contenidos en este formulario para la prestación de servicios, propios de su relación de afiliado/a, en el ámbito sindical y laboral, y se le informa que de conformidad con la Ley 15/99 (de Protección de Datos) dichos datos serán incorporados a un fichero propiedad de SIMEGA- CESM Galicia y no podrán ser usados para otro fin diferente para el que fueron emitidos, ni tampoco ser cedidos a terceros sin el previo consentimiento escrito del interesado. Así mismo, el interesado podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación mediante carta dirigida a CESM Rúa das Hedras, 6 -1º J. 15895 Milladoiro, AMES. A CORUÑA. TELÉFONO: 981 171597. email: cesm@cesm-galicia.org WEB: cesm-galicia.org