



### (AFILIACION POR NOMINA)

RELLENAR SOLO SI EL PAGO ES POR NOMINA

A LA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:

Sr. Director de la Empresa: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Le agradeceré que, a partir de la fecha, se deje de descontar en mi nómina la cuota que en su día autorice para la central sindical de:

Desde esta misma fecha AUTORIZO a que se me descuente mensualmente de mi nómina la CUOTA SINDICAL, de mi afiliación a la UNIÓN SINDICAL OBRERA (U.S.O.)

Dicha cantidad ha de ser transferida a la cuenta **UNICAJA ES80 2103 0722 87 0030049249** de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 11/85 de 2 de agosto, sobre Libertad Sindical

### I-ORDEN DE PAGO POR NOMINA:

Sr. Habilitado;

D/Doña: \_\_\_\_\_

Con NIF \_\_\_\_\_

AUTORIZA que, a partir de esta fecha, proceda a descontar de su nómina mensual el importe de la CUOTA e ingresarlo en la cuenta de la UNIÓN SINDICAL OBRERA (U.S.O.) en el número de cuenta:

**UNICAJA ES80 2103 0722 87 0030049249**

Firma:

Fecha:        /        / 2018

# HOJA DE AFILIACIÓN

## DATOS PERSONALES

NOMBRE: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_

CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

MÓVIL: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

## DATOS PROFESIONALES

EMPRESA: \_\_\_\_\_

CATEGORIA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN PUESTO TRABAJO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_

### MARCAR LA QUE PROCEDA:

JORNADA COMPLETA:                      MEDIA JORNADA

DESEMPLEADO CON INGRESOS:

DESEMPLEADO SIN INGRESOS O ESTUDIANTE

## II.- PAGO DE CUOTA POR BANCO

Sr. Director del Banco/Caja de Ahorros de:

Ruego se sirva atender, hasta nuevo aviso, los recibos que presente el Sindicato USO, en concepto de CUOTA SINDICAL, con cargo a mi cuenta

CODIGO CUENTA CLIENTE				
ES				

TITULAR DE LA CUENTA:

Firma:
Fecha:        /        / 2018

Los datos cumplimentados serán incorporados a la base de datos de U.S.O. con la finalidad de tramitar la afiliación correspondiente. El usuario del servicio podrá ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación y cancelación enviando una carta a la USO Cádiz en la C /San Germán Nº 3 Planta 4 en Cádiz CP 11004. La confección de este documento supone su autorización al tratamiento automatizado de los datos contenidos en la ficha, así como a la cesión a otros entes y organismos de la estructura interna del Sindicato. Los afiliados otorgan expresamente su autorización para que el Sindicato facilite a la entidad bancaria la relación de afiliados con los datos personales necesarios para proceder al cobro de la cuota. (De acuerdo con lo establecido en la LO. De Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal: LO. 5/1992 de 29 de octubre y LO. 15/1999, de 13 de diciembre.

TELEFONO: 956 22 66 44 TELEFONO/FAX: 956 22 51 09