



SINDICATO DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

MODIFICACIÓN DE DATOS Y TRASLADOS

DATOS PERSONALES

D.N.I. LETRA

APELLIDO 1º

FECHA DE NACIMIENTO

PROVINCIA DE ORIGEN

FECHA

NOMBRE

APELLIDO 2º

SEXO

H M

PROVINCIA DE DESTINO

DATOS DOMICILIO

DIRECCIÓN

NÚMERO PORTAL ESC. PISO LETRA

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

TELÉFONO FIJO MÓVIL

e-mail: _____

DATOS CENTRO DE TRABAJO

EN PARO CONTRATO FIJO CONTRATO TEMPORAL

FECHA DE NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD DE LA PLAZA

CENTRO DE TRABAJO

DEPENDIENTE DE

SERVICIO TURNO

TELÉFONO EXTENSIÓN

DATOS BANCARIOS

NOMBRE APELLIDO 1º APELLIDO 2º

BANCO

CAJA DE AHORROS

DIRECCIÓN

NÚMERO PISO LETRA

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA

IBAN

FORMA DE PAGO SEMESTRAL ANUAL

Firma del titular:

