

## DATOS AFILIACIÓN

Autonomía  Provincia   
Categoría

## DATOS PERSONALES

Apellido1   
Apellido2   
Nombre   
DNI / NIE  Fec.Nac.  Sexo   
Dirección  Localidad   
C.P.  Email  Móvil

## DATOS CENTRO DE TRABAJO

Tipo de contrato Fijo/Indefinido  Contratado  Desempleado   
Centro de Trabajo   
Servicio

## DATOS BANCARIOS

Forma de pago Efectivo  Domiciliación Bancaria   
Domiciliación Semestral  Anual  Mensual(Solo Nómina)   
Entidad Bancaria  IBAN

## OTROS SERVICIOS DE S.A.E. OPCIONALES

Seguro de responsabilidad civil complementario  (Precio del seguro 15,60€ anuales)

La afiliación conlleva la suscripción gratuita a la Revista Nosocomio.

El seguro obligatorio al que el profesional queda suscrito al afiliarse, cubre la responsabilidad civil del afiliado, derivada de los daños corporales causados a terceras personas, a consecuencia de faltas, errores, omisiones o negligencias involuntarias cometidas en el desarrollo de su actividad.

No entrará en vigor hasta que el recibo de la cuota de afiliación esté aceptado y abonado por su entidad bancaria.

## OBSERVACIONES

## PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y del real Decreto 1720/2007, del Reglamento de Desarrollo de la LOPD, le informamos que sus datos forman parte de un fichero denominado Afiliados inscrito en el Registro General de Protección de Datos cuyo responsable es Sindicato de Técnicos de Enfermería y cuya finalidad es la admisión y gestión de la incorporación a dicho Sindicato como afiliado del mismo.

Por medio de la presente cláusula, consiento expresamente la cesión de mis datos a:

A la Fundación para la Formación y Avance de la Enfermería (FAE) a efectos de la gestión de formación SI  NO

**Firma del titular**

Fecha.....a.....de.....de.....

Igualmente podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a Calle Tomás López 3, 3º derecha, 28009 de Madrid, o a través de correo electrónico a asesoria@sindicatosae.com junto con prueba válida en derecho, como fotocopia del DNI e indicando en el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS".