

Datos persoais

APELIDOS:		NOME:	
ENDEREZO:		LOCALIDADE:	
CÓDIGO POSTAL:	CONCELLO:	PROVINCIA:	DI: _____/_____/____
CORREO ELECTRÓNICO:	TELF.:	DATA NACEMENTO:	SS: _____/_____/____

Datos laborais

EMPRESA:		SS EMPRESA:	
ENDEREZO:		CÓDIGO POSTAL:	
CONCELLO/PROV.:	EMPREGO:	CONVÉNIO:	

Datos sindicais

UNIÓN LOCAL:	COMARCA:
FEDERACIÓN:	DATA AFILIACIÓN:

Cotizacións

DOMICILIACIÓN BANCARIA COTIZACIÓN POR NÓMINA

Marcar cun X a opción desexada

Quen asina autoriza á CIG a incorporar os datos persoais aquí consignados a un arquivo informatizado para a xestión da afiliación e para envíos de material relacionado co sindicato, e poderá en calquer momento proceder á súa modificación ou cancelación.

Asinado _____

Autorización de pagamento (Nómina ou Banco/Caixa)

Quen asina autoriza á Empresa ou Banco/Caixa abaixo citados a descontarlle periodicamente a cantidade indicada en concepto de cota sindical, importe que deberá ser ingresado na conta reseñada a nome da CIG. A cota sindical será revisada anualmente polo Consello Confederal da CIG.

DI: _____

DATOS PERSOAIS	APELIDOS:		NOME:	
	ENDEREZO:		LOCALIDADE:	
	CÓDIGO POSTAL:	CONCELLO:	PROVINCIA:	

BANCO	NÚMERO DE CONTA:	BANCO OU CAIXA:
	_____/_____/_____ D.C.	

NOMINA	NÚMERO DE CONTA DA CIG:	BANCO/CAIXA:	COTA:
	_____/_____/_____ D.C.		

Datos a cubrir pola Confederación Intersindical Galega

Data _____

Asinado _____