



## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

....., a .....de .....de 200...

A la Comisión Ejecutiva:

Por la presente solicito mi afiliación al SINDICATO DE MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS DE CANTABRIA, (SIMAC), y autorizo a cargar en mi cuenta, en caso de ser aceptada mi afiliación, las cuotas sindicales, que son desgravables en la declaración del IRPF.

Mis datos son:

<b>Nombre</b>																						
<b>1º Apellido</b>																						
<b>2º Apellido</b>																						
<b>D.N.I.</b>																						
<b>Dirección</b>	Calle,Plaza,Avenida nº, piso y letra																					
	Ciudad																					
	Municipio																					
	Código Postal																					
<b>Código Cuenta Cliente</b>																						
<b>Correo Electrónico</b>																						
<b>Teléfonos de contacto</b>																						
<b>Hospital de trabajo</b>																						
<b>Si residente, indicar</b>	1º año ()	2º año ()	3º año ()	4º año ()																		

Sus datos personales son absolutamente confidenciales y podrá acceder a ellos, rectificarlos si son incorrectos, o cancelarlos si así lo solicita, de acuerdo con la Ley Orgánica de 13 de diciembre de 1999 (LORTAD) de protección de datos de carácter personal.

Atentamente,

Fdo. ....

Entregar al delegado sindical del hospital o enviar a: J. Carlos Díaz de Terán; Sindicato de médicos anesthesiologos de Cantabria; S. de Anestesiología; Hospital de Liencres; Carretera de Liencres s/n; 39120-Liencres.