

DATOS PERSONALES

NOMBRE:		DNI:	
APELLIDOS:		FECHA NACIMIENTO:	
DOMICILIO:			C.P.:
POBLACION:		PROVINCIA:	
TELEFONO PARTICULAR:		TELEFONO MOVIL:	
EMAIL PROFESIONAL:		EMAIL PERSONAL:	

DATOS PROFESIONALES

OFICINA Nº:	FUNCION:	Nº EMPLEADO:
-------------	----------	--------------

DATOS BANCARIOS (OBLIGATORIO RELLENAR TODOS LOS DATOS)

C.C.C.: _____ / _____ / _____ / _____ / _____

IBAN ENTIDAD OFICINA DC Nº CTA.

El que suscribe, en conformidad con los art. 6º y 10º de los Estatutos, solicita su inscripción como miembro de ACCAM, aceptando respetar íntegra y plenamente dichos Estatutos y demás acuerdos que adopten sus Órganos de Gobierno.

Asimismo, acepto pagar la cuota reglamentaria que anualmente acuerde la Asamblea de Compromisarios, autorizando a ustedes, hasta nuevo aviso, a cargar en mi cuenta indicada, los recibos que de forma recurrente les presente ACCAM con NIF G78080082.

El interesado queda informado de que Asociación de Cuadros y Profesionales de Servicios Financieros y Administrativos (en adelante ACCAM) con domicilio social en Paseo de la Castellana 175, 1º Izquierda, con teléfono 915718822, y dirección de correo electrónico accam@accam.es, es la entidad responsable del tratamiento de los datos personales contenidos en este documento. La finalidad del tratamiento es gestionar su alta como afiliado de ACCAM, así como gestionar la posterior relación sindical que unirá a ambas partes. La base jurídica del tratamiento es el consentimiento expreso que el interesado, otorga libremente mediante la presente firma, a formar parte de la red de afiliados de ACCAM. Los datos personales no serán comunicados a terceros, excepto cuando exista obligación legal de hacerlo, y serán conservados por ACCAM mientras se mantenga la finalidad para la cual fueron recabados. Finalizada la relación, se conservarán por los periodos legalmente previstos para cada caso, todo ello sin perjuicio del ejercicio de sus derechos, previsto en la normativa aplicable. El interesado puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y, cuando legalmente proceda, portabilidad, mediante el envío a ACCAM de una solicitud a la dirección antes referenciada indicando el derecho que ejercita y aportando una fotocopia por las dos caras de su DNI o documento legal de identificación de su identidad. El interesado queda informado del derecho que les asiste a presentar una reclamación en España ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es) así como a solicitar ante dicho organismo información y tutela sobre el ejercicio de sus derechos.

Acepto recibir comunicaciones comerciales personalizadas por cualquier medio, incluido el electrónico, de manera que ACCAM pueda informarme de eventos, noticias, novedades y sus productos y servicios.

En, _____, a _____ del _____

FIRMA

REF. MOTIVO: _____ COD _____

ORDEN DOMICILIACION DE CUOTAS

CAIXABANK, OFICINA Nº _____

Autorizo a ustedes, hasta nuevo aviso, a cargar en mi cuenta indicada a continuación, los recibos que les presente **ACCAM** con NIF G78080082.

Atentamente, les saluda,

FIRMA

TITULAR: _____

DATOS DE LA CUENTA

C.C.C.: _____ / _____ / _____ / _____ / _____

IBAN ENTIDAD OFICINA DC Nº CTA.