



## SINDICATO MEDICO DE NAVARRA

c/Lur Gorri, 20 (trasera) - 31010 BARAÑAIN - Teléfono 948 15 18 62

e-mail info@smnavarra.org - www.smnavarra.org

### SOLICITUD DE INGRESO

#### DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE: .....

DNI/NIF ..... FECHA NACIMIENTO .....

DIRECCION .....

POBLACION ..... C.P. ....

CORREO ELEC: .....

TELÉFONO ..... TFNO. MÓVIL .....

#### DATOS PROFESIONALES

CENTRO DE TRABAJO .....

CARGO O PLAZA ..... SERVICIO .....

ESPECIALIDAD ..... TELEFONO .....

**SITUACION :**

EN PROPIEDAD

TEMPORAL

DESEMPLEO

El abajo firmante solicita el ingreso en el SINDICATO MEDICO DE NAVARRA, aceptando los Estatutos Sindicales, y autoriza expresamente al Sindicato Médico de Navarra, para que se le incluya en la declaración informativa ante Hacienda Tributaria de Navarra correspondiente a las cuotas de afiliación del presente ejercicio y venideros hasta que el presente consentimiento sea revocado.

Firma:

Barañain, a ..... de ..... de 20 ...

Le informamos de que sus datos serán tratados, conforme a lo previsto en la Ley 15/1999 de protección de datos, y serán incluidos en un fichero inscrito en el registro general de la agencia de protección de datos y cuyo responsable es el SINDICATO MEDICO DE NAVARRA. Estos datos serán almacenados en dicho fichero durante el período de tiempo que la entidad se dedique a su actividad y la finalidad de la recogida será la gestión comercial y administrativa, además de para informarle de nuestros productos y servicios, incluso por medios electrónicos. Usted podrá revocar su consentimiento en cualquier momento y ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, dirigiendo un escrito a la siguiente dirección C/ Lur Gorri, nº 20 trasera – 31010 BARAÑAIN

