Full d'Afiliació

Dades personals

Nom: _____ Cognoms: _____

Adreça: _____

Població: _____Tlfs: _____/_____

Província: _____ NIF: _____ CP: _____

Categoria Professional: _____ Data naixement: _____

Correu electrònic: _____

Dades Professionals

Empresa: _____

Adreça: _____

Població: _____ CP: _____ Tel: _____Fax: _____

(Totes les dades quedaran protegides segons la Llei Orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal)

Dades domiciliació bancària

AUTORITZACIÓ PER A DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Prego que a càrrec del meu compte a baix assenyalat, abonin al sindicat PROU, els rebuts que presentin i que corresponen a la meva afiliació.

Nom i Cognoms:_____

NIF: _____ Titular del compte:_____

Banc o Caixa: _____

Adreça: _____

Població: _____ CP: _____ Tel:_____

Núm. de compte:

I. b. a. n.

Signatura del/la sol·licitant:

Data d'afiliació: Dia, _____ Mes, _____ Any, _____