

FULL D'AFILIACIÓ
SINDICAT USITAC-SANITAT



DADES PERSONALS

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
D.N.I					
Domicili					
Localitat			Códi Postal	Província	
Adreça de correu electrònic			Adreça de correu electrònic alternativa		
Mòbil	Telèfon fixe		Centre de treball		
Telèfon del centre		Adreça del centre			

Autorizacio per domiciliació bancària

Entitat Bancària			Direcció		
CODI IBAN	Entitat	Oficina	D.C.	Codi de Compte	

Cuota sindical Anual

Per domiciliació bancària ☐
En efectiu ☐

Fecha: de de

Firma: