



Full d'afiliació

Data d'alta Registre

NOM			LLINATGES		
DATA NAIXEMENT	DNI	NIF	ADREÇA		
CODI POSTAL	LOCALITAT		ILLA		
TELÈFON	TELÈFON MÒBIL	TELÈFON TREBALL	e-mail		
SECTOR LABORAL			SITUACIÓ LABORAL		
<input type="checkbox"/> docent públic	<input type="checkbox"/> docent privat-concert.	<input type="checkbox"/> adm. local	<input type="checkbox"/> atur	<input type="checkbox"/> Interí	
<input type="checkbox"/> PAS	<input type="checkbox"/> funció pública	<input type="checkbox"/> empresa privada	<input type="checkbox"/> provisional/temp.	<input type="checkbox"/> definitiu/fix	
<input type="checkbox"/> personal laboral	<input type="checkbox"/> sanitat	<input type="checkbox"/> altres: _____	<input type="checkbox"/> altres: _____		
CENTRE DE TREBALL		CODI DEL CENTRE	LOCALITAT DEL CENTRE		
EMPRESA	PROFESSIÓ DESENVOLUPADA	TITULACIÓ ACADEMICA			
CATEGORIA PROFESSIONAL		DE QUE VOLS FER (GENT EN ATUR)			

Vull rebre l'STEI INFORMA en paper

Vull rebre l'STEI INFORMA per Email

- Ensenyament públic
 Ensenyament privat/concertat
 Administracions públiques

M'interessa rebre per mail informació de:

- Ensenyament públic
 Ensenyament privat/concertat
 Administracions públiques
 Sanitat

En compliment de la Llei Orgànica del 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, li comunicam que les dades facilitades per vostè s'incorporaran en un fitxer responsabilitat de l'STEI per poder enviar-li informació a través de qualsevol mitjà. Així mateix li comunicam que pot exercir el seu dret d'accés, rectificació, cancelació i oposició, dirigint-se al Servei d'Informàtica de l'STEI, C/ Jaume Ferran, 56, 07004 Palma.

Deman la meua alta com afiliada o afiliat al Sindicat de Treballadores i Treballadors Intersindical de les Illes Balears (STEI) i accept els Estatuts que regeixen el seu funcionament.

TIPUS DE QUOTA		Pagament en efectiu del primer termini	
<input type="checkbox"/> quota completa	<input type="checkbox"/> quota reduïda	<input type="checkbox"/> quota d'atur	
Altres:		Pagat: sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
		_____ eur.	en pagament del 1r <input type="checkbox"/> semestre del 201_____
			2n <input type="checkbox"/>
		Afiliat per _____	signatura _____

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA		Registre <input type="text"/>
Sr. Director / Sra Directora		
Sou pregat d'atendre, a partir d'aquesta data i fins nou avís, els rebuts que li presentarà el Sindicat de Treballadores i Treballadors de l'Ensenyament - Intersindical de les Illes Balears (STEI) amb càrrec al meu compte a sota indicat.		
TITULAR DEL COMPTE		DNI
CAIXA / BANC		NIF
_____		_____
_____		_____
a	d	del 201
		signatura

Senyor,
 Us sol·licit que, a la recepció d'aquest avís i fins nova ordre, descompteu de la meua nòmina la quota sindical que en concepte d'afiliació em correspon abonar al SINDICAT DE TREBALLADORES I TREBALLADORS - INTERSINDICAL DE LES ILLES BALEARS (STEI).

Qualsevol modificació de l'import de la quota haurà d'esser comunicada a vostès a través del sindicat al qual pertanyo.

TITULAR DE LA NÒMINA	DNI	NIF	SIGNATURA
_____	_____	_____	_____