Acaip

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

NOMBRE:_____.

APELLIDOS:_____.

CENTRO PENITENCIARIO:_____.

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD: |__||__||__||__||__||__||__||__|

NÚMERO DE REGISTRO DE PERSONAL: |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

CUERPO DE PERTENENCIA:_____.

FECHA DE ALTA: |__||__| |__||__| |__||__||__||__|

CUOTA DE AFILIACIÓN: |__| ..... **11,06 Euros**

|__| ..... **19,58 Euros.**

Sr Administrador:

Ruego a Usted que a la recepción de la presente solicitud se descuente mensualmente de mi nómina la cantidad arriba indicada en concepto de cuota sindical de la Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias (ACAIP), y se transfiera a la cuenta corriente del citado Sindicato en la Entidad "BSCH" (Banco Santander Central Hispano), con el siguiente Código Cuenta Cliente (C.C.C.):

ENTIDAD	0049
OFICINA	1843
D.C.	46
NÚMERO DE CUENTA	2110188962

Asimismo autorizo para que se facilite al sindicato **Acaip** mis datos personales incluidos en el listado de afiliados de este centro con la finalidad de poder ejercitar un control sobre las cuotas así como cualquiera otra relacionada con el ejercicio de las funciones que legalmente tiene encomendadas. El solicitante manifiesta haber leido y comprendido todos y cada uno de los términos recogidos en la solicitud de afiliación, incluyendo la relativa al tratamiento de datos personales de acuerdo con la legislación vigente, firmando este documento en prueba de la conformidad.

FDO: Don/Doña_____.

Nota: La afiliación causa efecto desde la presentación de esta solicitud al Habilitado. Respecto a la cobertura de los seguros contratados por **Acaip** el afiliado causa alta desde el momento en que se produce la retención de la cuota en la nómina.