

FICHA DE AFILIACIÓN

ALTA MODIFICACIÓN BAIXA

DATOS PERSOAIS	
NOME	
APELIDOS	
DNI	E-MAIL
TELEFONO	CATEGORÍA
RELACIÓN (Eventual, Interino, Estatutario...)	AREA

AUTORIZACION DOMICILIACION BANCARIA

COTA: SEMESTRAL ANUAL

IBAN

Asdo.:

....., a de de

De acuerdo con lo dispuesto en el **Reglamento General (UE) 2016/679 de Protección de Datos** le informamos que los datos facilitados a lo largo de la prestación del servicio se incorporarán a la Actividad de Tratamiento titularidad de **SINDICATO DE PROFESIONAIS DA SANIDADE GALEGA PÚBLICA** con CIF número **G 27.859.636** y domicilio social en Hospital Álvaro Cunqueiro, Estrada Clara Campoamor 341, planta segunda, locales sindicales, despacho 8, 36.312, Vigo (Pontevedra). La finalidad de dicho tratamiento es prestarle un óptimo servicio como cliente y el mantenimiento de la relación comercial en su caso establecida. Asimismo, la empresa le comunica que sus datos serán utilizados con el objeto de realizarle comunicaciones comerciales y de promoción de los productos ofrecidos por la organización. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad en cualquier momento, mediante escrito, acompañado de copia de documento oficial que le identifique dirigido a la dirección arriba indicada. Asimismo, y de igual manera, puede revocar el consentimiento prestado a la recepción de comunicaciones comerciales de conformidad con lo dispuesto en la Ley 34/2002. Declaro que entiendo y acepto la **Política de Privacidad** de **SINDICATO DE PROFESIONAIS DA SANIDADE GALEGA PÚBLICA**. En último lugar, la empresa le informa que con la firma del presente documento, otorga el consentimiento para el tratamiento de sus datos con la finalidad anteriormente mencionada.