



SINDICATO LIBRE DE TRANSPORTE

AVENIDA DE ASTURIAS, 47 LOCAL BAJO - 28029 MADRID TLF. 91 319 59 08 FAX 91 319 79 85

HOJA DE AFILIACIÓN

DATOS PERSONALES:

Nombre y apellidos: _____

Dirección: _____

Población: _____ C.P.: _____

Provincia: _____ Teléfono: _____ Móvil: _____

Fecha nacimiento: _____ Sexo: V M D.N.I.: _____

E-mail*: _____

*Obligatorio

➤ CUOTA SEGURO RETIRADA CARNET.: 2 €/MES

DATOS DE EMPRESA:

Nombre: _____

Domicilio del Centro de Trabajo: _____

Población: _____ C.P.: _____

Provincia: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

AUTORIZACIÓN BANCARIA

Caja o Banco: _____

Muy Señor mío: Agradeceré se sirva atender con cargo a mi cuenta, los recibos correspondientes a las cuotas sindicales, que les presentará el **Sindicato Libre de Transporte (SLT)** cuya cuantía es de **14,00 € mensuales**. Dicha cuota será ingresada de forma **Trimestral**.

IBAN	COD.BANCO	SUCURSAL	D.C.	Nº. CUENTA Ó LIBRETA

Titular de la cuenta: _____ DNI: _____

Firma:

_____ a _____ De _____ De _____

DESCUENTO EN NÓMINA

(OBLIGATORIO RELLENAR EL CAMPO DATOS DE EMPRESA)

Muy Sr. Mío:

Ruego a usted que a la recepción de este aviso y hasta nueva orden, se sirva descontar de mi nómina la cuota sindical que en concepto de afiliación me corresponde abonar al **SLT** cuya cuantía es de **14,00 € mensuales**. **Dicha cuota será ingresada en la sucursal que a tal efecto designe el SLT.**

Cualquier modificación, deberá ser comunicada a Uds., a través del **SLT** titular de dicha cuenta.

Atentamente les saluda,

Titular de la nómina: _____ DNI: _____

Firma:

_____ a _____ De _____ De _____

Elegir una opción