SOLICITUD DE AFILIACIÓN

País Valencià
www.ugt-pv.es

DARSE DE ALTA [A] BAJA [B] MODIFICACIÓN DE DATOS [M] FECHA

ORGANISMO / PERSONA QUE AFILIA _____ FN _____ UC _____

A RELLENAR POR UGT

FEDERACIÓN _____ U.COMARCAL _____

ENTIDAD _____ CENTRO _____

SECTOR _____ SUBSECTOR _____ TIPO CUOTA

CONVENIO _____ FORMA DE COTIZACIÓN [T] TRIMESTRAL [S] SEMESTRAL [A] ANUAL

OBSERVACIONES/MOTIVO BAJA (Ver al dorso) _____ CÓDIGO BAJA

DATOS PERSONALES

DNI, NIE, PASAPORTE NOMBRE _____

APELLIDOS _____ FECHA DE NACIMIENTO

PAÍS / PROVINCIA NACIMIENTO _____ / _____ NACIONALIDAD _____ SEXO [M] [H]

C. ELECTRÓNICO _____ ESTUDIOS _____ PROFESIÓN _____

DIRECCIÓN POSTAL _____ NÚMERO PUERTA C.P.

PISO ESCALERA LOCALIDAD / PROVINCIA _____

TELÉFONO FIJO TELÉFONO MÓVIL ¿DESEA RECIBIR CORREO / C. ELECTRÓNICO? [SI] [NO]

DATOS LABORALES

EMPRESA _____ OCUPACIÓN / SITUACIÓN LABORAL _____

FECHA DE ALTA EMPRESA ACTIVIDAD DE LA EMPRESA _____

DIRECCIÓN _____ NÚMERO PUERTA C.P. LOCALIDAD _____

NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LA EMPRESA CIF DE LA EMPRESA

HAY REPRESENTACIÓN SINDICAL [SI] [NO] ERES DELEGADO SINDICAL [SI] [NO] TELÉFONO DE LA EMPRESA

CORREO ELECTRÓNICO _____

Si decide afiliarse a este Sindicato es obligatorio rellenar la presente solicitud, no pudiendo tramitar su afiliación si falta alguno de los datos requeridos. Los datos cumplimentados serán tratados en un fichero responsabilidad de la "Confederación Sindical Unión General de Trabajadores de España (en adelante UGT) con domicilio social en Madrid (calle Hortaleza, número 88 y código postal 28004), para las siguientes finalidades: emisión de carnés de afiliación, emisión de recibos de la cuota sindical -así como la gestión del cobro de ésta-, envío de información y publicaciones sobre cuestiones que afecten a la vida interna de UGT y a su actividad externa, elaboración de estadísticas, prestación de servicios, envío de ofertas de bienes y servicios de acuerdo con la reglamentación interna del Sindicato. Además, si desempeña labores de representación colectiva, sus datos serán tratados por UGT para la realización y seguimiento de las actividades sindicales amparadas en la legislación vigente.

Firma del afiliado o afiliada

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

REFERENCIA DE LA ORDEN DE DOMICILIACIÓN: (Documento de identidad y fecha)

IDENTIFICADOR DEL ACREEDOR: NOMBRE DEL ACREEDOR: **UNIÓN GENERAL TTRABAJADORES PAÍS VALENCIANO**

DIRECCCIÓN: **C/ ARQUITECTO MORA 7** CÓDIGO POSTAL - POBLACIÓN - PROVINCIA- PAÍS: **CP 46010, VALENCIA (VALENCIA), ESPAÑA**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

NOMBRE DEL DEUDOR/ES _____

DIRECCIÓN DEL DEUDOR _____

CÓDIGO POSTAL - POBLACIÓN - PROVINCIA- PAÍS DEL DEUDOR _____

SWIFT BIC (puede contener 8 u 11 posiciones)

NÚMERO DE CUENTA - **IBAN**

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES

TIPO DE PAGO:

PAGO RECURRENTE [X] PAGO ÚNICO [ ]

FIRMA DEL DEUDOR:

FECHA - LOCALIDAD _____

Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente. Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser enviada al acreedor para su custodia.

DESCUENTO NÓMINA

DATOS PARA CONFORMIDAD DE ALTA A UGT Y AUTORIZACIÓN AL CARGO POR DESCUENTO EN NÓMINA EN LA EMPRESA

RUEGO A LA RECEPCIÓN DE ESTE AVISO, Y HASTA NUEVA ORDEN, SE ME DESCUENTE DE MI NÓMINA LA CUOTA SINDICAL A LA UNIÓN GENERAL DE TRABAJDORES DE ACUERDO A LAS MENSUALIDADES E IMPORTES QUE LE SERÁN COMUNICADOS CON LA PRESENTACIÓN DE LA PRESENTE.

EN FECHA DE _____ DE _____ DE _____.

NOMBRE DEL AFILIADO O AFILIADA _____ DNI, NIE, PASAPORTE

FIRMA TITULAR DE LA NÓMINA DE LA EMPRESA:

CUMPLIMENTAR OPCIONALMENTE EL RESTO DE DATOS AL REVERSO DE ESTA HOJA DE AFILIACIÓN →

DATOS PERSONALES DE RESPUESTA VOLUNTARIA

IDIOMAS QUE HABLAS

IDIOMA	HABLADO	ESCRITO
CASTELLANO	☐	☐
VALENCIANO	☐	☐
INGLÉS	☐	☐
FRANCÉS	☐	☐
OTROS: _____	☐	☐
OTROS: _____	☐	☐

TRABAJO

¿TRABAJAS COMO TÉCNICO? SI ☐ NO ☐

TEMAS QUE TE INTERESAN

☐ RELACIONES LABORALES ☐ SOCIALES ☐ MEDIOAMBIENTALES
☐ COOPERACIÓN ☐ CULTURALES ☐ DEPORTIVOS
☐ OTROS _____

MOTIVOS EN CASO DE SOLICITUD DE BAJA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN		
10	BAJA VOLUNTARIA	18	VOLUNTARIA POR CAMBIO VIVIENDA O EMPRESA
11	VOLUNTARIA DESACUERDO HUELGA	19	VOLUNTARIA POR IMPORTE DE LA CUOTA
12	VOLUNTARIA DESACUERDO SECCIÓN SINDICAL	20	BAJA EXCLUSIÓN - FALTA DE PAGO
13	VOLUNTARIA DESACUERDO FEDERACIÓN / UGT-PV	30	BAJA EXPULSIÓN - DISCIPLINARIA
14	VOLUNTARIA MAL SERVICIO EN ASESORÍA	88	DEPURACIÓN DE BASE DE DATOS
15	VOLUNTARIA MALA ATENCIÓN AFILIADO / AFILIADA	90	FALLECIMIENTO
16	VOLUNTARIA POR PASAR A DESEMPLEO	99	DESCONOCIDO
17	VOLUNTARIA POR JUBILACIÓN		

ACLARACIONES (SI SE DESEA): _____

SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

MANDATE REFERENCE : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (Identity card and date)

CREDITOR IDENTIFIER: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ CREDITOR'S NAMER: **UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES DEL PAÍS VALENCIANO**

ADDRESS: **C/ ARQUITECTO MORA 7** POSTAL CODE - CITY - TOWN- COUNTRY: **PC 46010, VALENCIA (VALENCIA), SPAIN**

By signing this mandate form, you authorize (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

DEBTOR'S NAME _____

ADDRESS OF THE DEBTOR _____

ADDRESS OF THE DEBTOR- COUNTRY OF THE DEBTOR _____

SWIFT BIC (up to 8 or 11 characters) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ACCOUNT NUMBER - IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Spanish IBAN of 24 Positions always starting ES

TYPE OF PAYMENT:

RECURRENT PAYMENT [X] ONE-OFF PAYMENT [ ]

SIGNATURE OF THE DEBTOR:

DATE - LOCATION IN WHICH YOU ARE SIGNING _____

All gaps are mandatory. once this mandate has been signed, must be sent to creditor for storage.