comfia CCOO
sección sindical de mapfre grupo asegurador

Ficha de Afiliación

www.comfia-mapfre.info

Datos empresa

Nombre Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección centro de trabajo: _____

Código Postal: _____ Localidad: _____

CIF Empresa: _____ Nº Seg. Social Empresa: _____

Datos personales

Nombre: _____ Apellidos: _____

DNI: _____ Fecha nacimiento: _____ ◯ Mujer ◯ Hombre

Dirección: _____

CP: _____ Localidad: _____ Teléfono: _____

Móvil: _____ E-mail: _____

Deseo recibir el correo en: ◯ Trabajo ◯ Casa

Contrato: ◯ Fijo ◯ Temporal, tipo: _____

Convenio de aplicación en la empresa: SEGUROS

Categoría profesional: _____ Antigüedad: _____

Forma de pago*

*(Salvo en País Vasco, dónde el pago sólo es trimestral por 37,50 €)

Empleado a tiempo completo		Empleado a tiempo parcial (ingresos inferiores a 715 €/mes)	
◯ Trimestral: 11,10 € al mes x 3 =	33,30 €	◯ Trimestral: 6,70 € al mes x 3 =	20,10 €
◯ Semestral: 11,10 € al mes x 6 =	66,60 €	◯ Semestral: 6,70 € al mes x 6 =	40,20 €
◯ Anual: 11,10 € al mes x 12=	133,20 €	◯ Anual: 6,70 € al mes x 12=	80,40 €

(Cantidad deducible del I.R.P.F. en la Declaración Anual de la Renta)

Datos bancarios

_____	_____	_____	_____
Banco/Caja	Agencia	DC	Nº Cuenta corriente/libreta

Firma

Borrar Imprimir En _____ a _____ de _____ de _____

De conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados a un fichero titularidad de CC.OO. integrado por los ficheros pertenecientes a la confederación o unión regional correspondiente según el lugar en que radique su centro de trabajo, a la federación del sector al que pertenezca la empresa en la que trabaje, así como –en todo caso- a la C.S. de CC.OO. La finalidad del tratamiento de sus datos por parte de todas ellas la constituye el mantenimiento de su relación como afiliado/a.

Sección Sindical CC.OO.-MAPFRE Grupo asegurador. C/Manuel Cortina, 2-9ª planta. 28010 MADRID. Tel. 91 581 13 31
ccoo@mapfre.com / http://www.comfia-mapfre.info