



SINDICATO UNITARIO

Nombre y apellidos _____ Sit. Laboral _____ Código Postal _____
 Nom i Cognoms _____ Sit. Laboral _____ Codi Postal _____

Dirección _____ Provincia _____
 Direcció _____ Província _____

Localidad _____ D.N.I. _____ Fecha de nacimiento _____
 Localitat _____ D.N.I. _____ Data de naixement _____

Centro de trabajo _____ Teléfono particular _____ Teléfono móvil _____
 Centre de treball _____ Telèfon particular _____ Telèfon mòbil _____

Categoría _____ N. Empleado/a _____
 Categoria _____ N. Empleat/ada _____ E-mail _____

FORMA DE COTIZACIÓN FORMA DE COTITZACIÓ

Nómina Banco / Caja
 Nòmina Banc / Caixa

Numero de Cuenta _____
 Numero de Compte _____

FIRMA
SIGNATURA



Estación Metro Vilapicina
 Línea Externa
 Tel. 93.298.75.93 / Fax 93.298.75.94
 Línea Interna
 Tel. 87593 - 53010 / Fax 87594

El abajo firmante

Empleado/a N° _____

Sr. / Sra. _____

Autoriza, hasta nueva orden, a F.M.B., S.A. para que deduzca mensualmente de sus haberes el importe de cotización a la Sección Sindical el SINDICATO UNITARIO (S.U.), que deberá liquidar a la misma.

El importe mensual de la cuota a deducir será el que dé a conocer dicha Sección Sindical mediante el correspondiente AVISO y que será aplicado en los haberes del mes siguiente a esta comunicación.

Barcelona, a _____ de _____ del _____

Firmado



Estación Metro Vilapicina
 Línea Externa
 Tel. 93.298.75.93 / Fax 93.298.75.94
 Línea Interna
 Tel. 87593 - 53010 / Fax 87594

El sotasignat

Empleat/ada N° _____

Sr. / Sra. _____

Autoritza, fins a nova ordre, a F.M.B., S. A. perquè deduegui mensualment dels seus habers l'import de cotització a la Secció Sindical el SINDICAT UNITARI (S.U.), que haurà de liquidar a la mateixa.

L'import mensual de la quota a deduir serà el qual doni a conèixer aquesta Secció Sindical mitjançant el corresponent AVÍS i que serà aplicat en els habers del mes següent a aquesta comunicació.

Barcelona, a _____ de _____ del _____

Signat