# SOLICITUD DE AFILIACIÓN

**ASACA** Asociación Sindical Autónoma de Canarias.

**Datos Personales** BD O CA O WT O

DNI: _____

Nombre y Apellidos: _____

Fecha Nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Profesión: _____

Dirección:_____

Municipio:_____ CP _____

Provincia:_____

Teléfono móvil:_____ Teléfono fijo:_____

e-mail:_____

**Datos Laborales**

Gerencia:_____ Centro de Trabajo/Servicio:_____

Fecha de alta en la Empresa:_____

En nombre de ASACA tratamos la información que nos facilita con el fin de la gestión integral de los datos de carácter personal de los afiliados de la asociación. Los datos proporcionados se conservarán mientras se sean socios de la asociación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales.
El interesado ha sido informado para ser incluido en el mencionado tratamiento, haciéndose responsables de la veracidad de los mismos y las modificaciones que sufran en el futuro. En cuanto a la legitimación del tratamiento se basa en el consentimiento del interesado. ASACA podrá ceder los datos a notarios, abogados y procuradores o cualquier otro por el interés del afiliado..
Si lo desea, puede dirigirse a la asociación con el fin de ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos y la limitación u oposición a su tratamiento. Por otro lado, si lo ha facilitado, tendrá derecho a retirar el consentimiento prestado y el derecho a reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos.
Las categorías de datos que se tratan son los datos identificativos, características personales, académicos y profesionales, información comercial, datos económicos, transacciones de bienes y servicios, y datos especialmente protegidos. El origen de los datos es por el propio interesado o su representante legal. Los afiliados y usuarios serán los colectivos interesados a tal fin.

**Consentimientos:**

☐ Acepto que mis datos personales sean utilizados por ASACA con la finalidad del envío de comunicaciones publicitarias relacionadas con sus productos y servicios por cualquier medio (postal, email, teléfono, etc.) así como la invitación a eventos organizados por ASACA u organizaciones asociadas. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite el cese de los mismos y se suprimirán cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos.

En el caso de que no acepte que usemos sus datos personales con fines publicitarios no podrá recibir ni promociones ni informaciones comerciales.

☐ Acepto que mi imagen pueda ser publicada por ASACA u organismos asociados en cualquier medio, incluidas redes sociales, para realizar promociones relacionadas con la misma.

En _____ a _____ de _____ de 20__

Firma:

**ASACA** Asociación Sindical Autónoma de Canarias.

**A/A Departamento de Nóminas Gerencia: _____**

Don/Doña_____ , con

DNI: _____ por la presente le ruego a V.I. que a partir del día de la fecha y hasta nuevo aviso, se sirva **descontar de mi nómina la cuota sindical (7€)** que, en concepto de afiliación, me corresponde abonar al sindicato Asociación Sindical Autónoma de Canarias **(ASACA).**

**La presentación de este documento anula cualquier orden anterior de descuento de cuota sindical, provocando la baja inmediata en la afiliación de cualquier otro sindicato.**

Sin otro particular le saluda atentamente.

En _____ a _____ de _____ de 20__

Firma: