

SINDICAT AFID-COMUNITAT VALENCIANA

BUTLLETÍ D'AFILIACIÓ

SOL·LICITUD D'AFILIACIÓ AL SINDICAT AFID-COMUNITAT VALENCIANA

PRIMER COGNOM	
SEGON COGNOM	
NOM	
DOMICILI	
POBLACIÓ	PROVÍNCIA
CODI POSTAL	TELÈFON
D.N.I./N.I.F.	EMAIL

Sol·licita la seua afiliació al Sindicat AFID-COMUNITAT VALENCIANA amb els drets i deures que estableix l'article 6t dels Estatuts del mateix i amb subjecció al altres en ells disposat.

Per al pagament de la quota corresponent s'acompanya orde de domiciliació perquè es tramite davant de l'entitat bancària corresponent.

Data de la Sol·licitud:

Firma: