

**SINDICATO AFID-COMUNIDAD VALENCIANA**

**BOLETÍN DE AFILIACIÓN**

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL SINDICATO AFID-COMUNIDAD VALENCIANA**

PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE	
DOMICILIO	
POBLACIÓN	PROVINCIA
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
D.N.I./N.I.F.	EMAIL

Solicita su afiliación al Sindicato AFID-COMUNIDAD VALENCIANA con los derechos y deberes que establece el artículo 6º de los Estatutos del mismo y con sujeción a lo demás en ellos dispuesto.

Para el pago de la cuota correspondiente se acompaña orden de domiciliación para que se tramite ante la entidad bancaria correspondiente.

Fecha de la Solicitud:

Firma: