

# Solicitud de afiliación a por banco



www.uso.es



## DATOS PERSONALES

\*Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ \*DNI: \_\_\_\_\_  
Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_  
\*E-mail: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

\* Campos obligatorios a rellenar.

## DATOS SINDICALES Y PROFESIONALES

Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_  
\*Tipo de contrato: \_\_\_\_\_ Jornada parcial: SI ☐ No ☐ Porcentaje \_\_\_\_\_  
\*Empresa: \_\_\_\_\_ \*CIF: \_\_\_\_\_  
Domicilio centro de trabajo: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Convenio: \_\_\_\_\_

### A rellenar por la Unión

Unión de alta: \_\_\_\_\_ Fecha de alta en U.S.O.: \_\_\_\_\_  
Tipo de cuota: A ☐ B ☐ C ☐ V ☐ Código afiliado \_\_\_\_\_ Federación: \_\_\_\_\_  
Sector: \_\_\_\_\_ Delegado/a: SI ☐ NO ☐ Delegado/a PRL: SI ☐ NO ☐

\* Campos obligatorios a rellenar.

## DATOS BANCARIOS

\* 

IBAN	Banco	Oficina	D.C.	Número de cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Con la firma de este documento formalizo mi solicitud de afiliación a la Confederación Unión Sindical Obrera (U.S.O.) aceptando sus Estatutos.

\* Campos obligatorios a rellenar.

De conformidad con lo estipulado en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, o Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), se le informa de que los datos facilitados por usted, serán tratados por [CONFEDERACIÓN O UNION TERRITORIAL] con NIF [ ] y domicilio a efectos de notificaciones en [ ]

(Responsable del tratamiento), sobre la base jurídica de su consentimiento informado, para las finalidades que se expresan a continuación:

· Los datos personales facilitados por usted, serán objeto de tratamiento con el objetivo de incluirle como beneficiario/a de las acciones a desarrollar y para la prestación de los servicios proporcionados a los afiliados/as; para el envío de comunicaciones informativas y promocionales por cualquier vía (postal, telefónica), inclusive electrónica, en el marco de desarrollo de la actividad sindical; así como para la realización de encuestas de calidad vía telefónica o electrónica.

· Sus datos serán conservados mientras permanezca vigente la finalidad que motivó su obtención. Una vez proceda su supresión, quedarán debidamente bloqueados por el período mínimo imprescindible para depurar posibles responsabilidades derivadas del tratamiento, siendo con posterioridad eliminados de forma definitiva. Sus datos de contacto -una vez recibida su solicitud de baja como afiliado/a- podrán ser conservados por un plazo mínimo de tiempo, con el objetivo de contactar con usted y realizar una encuesta de calidad. Una vez realizada, sus datos serán objeto de bloqueo y posterior eliminación. La información recogida a través de la encuesta, será conservada de forma anonimizada, con fines estadísticos.

· Los datos personales no serán cedidos a terceros, a salvo de las comunicaciones de datos que resulte necesario realizar entre las diferentes Federaciones Sectoriales, Uniones Territoriales y Confederación (organismo central), que componen o forman parte de USO (Unión Sindical Obrera) para una correcta prestación de asistencia a los

afiliados/as. Asimismo, determinados proveedores de servicios, vinculados mediante acuerdo de encargo de tratamiento y confidencialidad, podrán disponer eventualmente de acceso a sus datos, a los únicos efectos de dar cumplimiento al servicio contratado.

· Si lo desea, puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición, y portabilidad, retirar el consentimiento inicialmente prestado, así como solicitar la baja en la recepción de comunicaciones vía electrónica, mediante escrito dirigido a la dirección física indicada en el encabezamiento, o de forma sencilla y gratuita al correo electrónico [ ]. De igual modo, le informamos de que la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), es el órgano competente para la tutela de estos derechos y ante el cual usted puede formular reclamaciones.

· Se le informa de que para cumplir con el compromiso de proteger la privacidad de los afiliados/as y con la legislación vigente en materia de protección de datos, se adoptarán las medidas de seguridad exigidas por el RGPD y demás normativa vigente, para garantizar la confidencialidad y secreto de la información.

☐ Acepto el tratamiento de mis datos de carácter personal con el objetivo de incluirme como beneficiario/beneficiaria de las acciones a desarrollar por el sindicato U.S.O.

☐ Acepto el tratamiento de mis datos para la prestación de los servicios proporcionados a los afiliados/afiliadas por el sindicato U.S.O.

☐ Acepto la remisión de comunicaciones informativas y promocionales sobre la actividad sindical, por cualquier vía (postal, telefónica o electrónica, así como la realización de encuestas de calidad vía telefónica o electrónica.

Firma:

\_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN BANCARIA

Sr./Sra. Director/a, le ruego abone a Unión Sindical Obrera (U.S.O.) con cargo a mi Cuenta/Libreta, los recibos que emitan, a partir de la fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 20 \_\_\_\_.

IBAN	Banco	Oficina	D.C.	Número de cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Titular de la cuenta: D./Dña.: \_\_\_\_\_

Firma del titular:

\_\_\_\_\_

## Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

**Referencia de la orden de domiciliación:**

**Mandate reference**

Identificador del acreedor :

*Creditor Identifier*

**Nombre del acreedor /** *Creditor's name*

***Dirección / Address***

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town**

País / Country

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

**Nombre del deudor/es / Debtor's name**

(titular/es de la cuenta de cargo)

**Dirección del deudor / Address of the debtor**

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town**

País del deudor / Country of the debtor

**Swift BIC** (puede contener 8 u 11 posiciones) / **Swift BIC** (up to 8 or 11 characters)

[illegible]

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

[illegible]

**En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES**  
*Spanish IBAN of 24 positions always starting ES*

**Tipo de pago:**

Type of payment

 **Pago recurrente**

*Recurrent payment*

*O*

*or*

 **Pago único**

*One-off payment*

***Fecha – Localidad:***

*Date - location in which you are signing*

***Firma del deudor:***

*Signature of the debtor*

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.  
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.  
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.