FICHA DE AFILIACIÓN

Rellena con mayúscula todos los datos y envíala a:

FEDERACIÓN SADI (HUELVA)
C/Alfonso XII N° 34, bajo. C.P. 21003 Huelva
Telf: 959650256 663807584/663807585

Datos personales

Apellidos	
Nombre	NIF
Dirección	n°
Localidad	Código Postal
Teléfono	E-mail

Datos profesionales

Cuerpo	Especialidad
Tiempo de servicio aproximado	
Centro de trabajo	
Localidad	

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Sr. Director, ruego a partir de la fecha de la presente abone con cargo a mi cuenta las cuotas, que trimestralmente y por importe de 18 € (dieciocho euros), presente al cobro **FEDERACIÓN SADI** (Federación de Sindicatos Andaluces de Docentes Interinos).

Nombre y Apellidos del titular:.....

Código de cuenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Entidad Oficina D.C. Número de Cuenta

Banco/Caja de ahorros: _____

Domicilio:.....

Población:.....

Provincia: .....

Fecha: .....

Firma: