



SCF

SINDICATO DE CIRCULACIÓN FERROVIARIO

adif

Avda. Ciudad de Barcelona, 10 - Sotano 1. 28007 Madrid  
Tfno. 914676770-165386 / Fax Exterior. 917745392  
scf@scf.es

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

D./D<sup>a</sup>

CARGO

RESIDENCIA

CENTRO NÓMINA

MATRÍCULA

D.N.I.

DOMICILIO

NÚMERO

ESCALERA

BLOQUE

PISO

PUERTA

C.P.

LOCALIDAD

PROVINCIA

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

EMAIL

### SOLICITA:

Que acogiéndome a los derechos de libre sindicación y reuniendo los requisitos previstos en los Estatutos, sea dado de alta como afiliado a este Sindicato. A tal efecto se procede al trámite de los documentos adjuntos para que sea descontada en nómina la cuota sindical a partir del próximo mes.

En

, a

de

de

**( IMPORTANTE: La documentación debe remitirse bien por correo al domicilio del encabezado o por Fax a los números interior 165392, o exterior 91 774 53 92, debiendo adjuntar necesariamente fotocopia del D.N.I.)**

Los datos cumplimentados serán incorporados a la base de datos del S.C.F. con la finalidad de tramitar la afiliación correspondiente. El solicitante podrá ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación y cancelación. La confección de este documento supone su autorización al tratamiento automatizado de los datos contenidos en el mismo conforme a la legislación vigente.



**SCF**

SINDICATO DE CIRCULACIÓN FERROVIARIO

**adif**

Avda. Ciudad de Barcelona, 10 - Sotano 1. 28007 Madrid  
Tfno. 914676770-165386 / Fax Exterior. 917745392  
scf@scf.es

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ATT. DEL DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE RR.HH. (NÓMINAS)

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con la categoría de \_\_\_\_\_  
y residencia en \_\_\_\_\_, domiciliado en la localidad de \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, calle \_\_\_\_\_,  
número \_\_\_\_\_, y D.N.I. \_\_\_\_\_, afiliado al **SINDICATO DE CIRCULACIÓN FERROVIARIO**, solicita, acogiéndose a los derechos instituidos de libre sindicación, se le proceda al descuento de la cuota correspondiente a partir de la próxima nómina.

Firma del interesado

#### DATOS IDENTIFICATIVOS (1)

Centro de nómina:

Número de matrícula:

(1) Esta información deberá tomarla el interesado del último justificante de cobro de la nómina.

NOTA.- Cuando esta petición sea cursada directamente por el interesado a la Dirección, sin el informe del responsable de Recursos Humanos de la dependencia a que pertenece, deberá acompañar a la misma, fotocopia del Documento Nacional de Identidad.

, a de de

SR DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE RR.HH. (NÓMINAS)

**MADRID**

Muy señor mío:

D. con la categoría de  
y residencia en , domiciliado en la localidad de  
, calle  
, número , y DNI. ,afiliado a la Central Sindical  
cuya cuota le es descontada en nómina por clave ,SOLICITA, acogiéndose a los  
derechos instituidos de libre sindicación, ser dado de baja en el pago de dicha cuota a partir  
de la próxima nómina, por haber dejado de pertenecer a la citada Central Sindical.

[Fecha y firma del interesado]

**DATOS IDENTIFICATIVOS (1)**

Centro de nómina: Número de nómina: [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.]

Número de matrícula:

Clave:

Importe:

[1] Esta información deberá tomarla el interesado del último justificante de cobro de la nómina

NOTA.- Cuando esta petición sea cursada directamente por el interesado a la Dirección, sin el informe del responsable de Recursos Humanos de la dependencia a que pertenece, deberá acompañar a la misma, fotocopia del Documento Nacional de Identidad.