



# SINDICATO MÉDICO DE CÁDIZ

C/Sierra del Aljibe Bloque 6 local Interior  
C.P. 11407 - Jerez de la Frontera (Cádiz)

☎ 956329275



MAIL: [smcadiz@smedicocadiz.org](mailto:smcadiz@smedicocadiz.org)

WEB: <http://www.smedicocadiz.org>

SOLICITUD DE AFILIACIÓN Nº \_\_\_\_\_ Mediante la firma de este documento solicito la afiliación al SINDICATO MÉDICO DE CÁDIZ

## DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ C. Postal \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Tfno. Móvil \_\_\_\_\_ Tfno. Fijo \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_ F. NAC. \_\_\_\_\_

## DATOS PROFESIONALES

Centro de Trabajo (Hospital/Distrito) \_\_\_\_\_ Servicio/ZBS \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ Cargo o plaza \_\_\_\_\_ Nombramiento (Titular / Interino / Eventual) \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Guardias (SI/NO) \_\_\_\_\_ Actividad Privada (SI/NO) \_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN FISCAL:** Te informamos que las cuotas abonadas al S. Médico de Cádiz son deducibles en su totalidad de la Declaración de la Renta. Apartado A (rendimientos del trabajo).

Responsable: SINDICATO MEDICO DE CÁDIZ; Finalidad: GESTIÓN DE LOS AFILIADOS PARA SU DEFENSA SOCIAL JURÍDICA Y PROFESIONAL; Legitimación: interés legítimo del Responsable; Destinatarios: Se cederán los datos al sistema de mensajería WhatsApp con la finalidad de comunicaciones profesionales a los interesados: SÍ CONSENTO  NO CONSENTO  ; Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose a la dirección del responsable del tratamiento; Procedencia: El propio interesado; Información adicional: [www.smedicocadiz.org](http://www.smedicocadiz.org)

## ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Código IBAN											
E	S										

Muy Sres. míos:

Con cargo a mi cuenta corriente sírvase atender los recibos que presente el Sindicato Médico de Cádiz de euros 13,00 (trece) mensuales. Los recibos se pasarán bimensualmente.

Anticipándole las gracias, le saluda atentamente.

Fdo. \_\_\_\_\_

Nombre del ordenante: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

En sesión celebrada por el Comité Ejecutivo, en el día de la fecha, se dio cuenta de esta petición, acordándose admitir como afiliado al solicitante.

Jerez de la Frontera, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Fdo. Secretario General: