



FULL D'AFILIACIÓ A LA
COORDINADORA OBRERA SINDICAL
(COS)



DADES PERSONALS				
Cognoms i nom	DNI	Correu electrònic	Telèfon	Data de naixement __/__/____
Domicili	Codi postal	Municipi	Comarca	Sexe (per a formació interna)
Situació laboral (marcar amb una X) Assalariat <input type="checkbox"/> Aturat <input type="checkbox"/> (duració: __ mesos) Autònom <input type="checkbox"/> Jubilat o pensionista <input type="checkbox"/> Altres (especificar):				
DADES PROFESSIONALS				
Empresa	CIF		Domicili del centre de treball	
Sector de l'activitat	Ocupació/categoria professional		Data de la incorporació	
Règim laboral (marcar amb una X) Assalariat no públic <input type="checkbox"/> Laboral indefinit <input type="checkbox"/> Laboral temporal <input type="checkbox"/> (duració: __ mesos) Assalariat públic <input type="checkbox"/> Funcionari de carrera <input type="checkbox"/> Funcionari interí <input type="checkbox"/> Personal laboral <input type="checkbox"/> Personal eventual <input type="checkbox"/>				
QUOTA SINDICAL (marcar amb una x) Ordinària (30€/trimestre) <input type="checkbox"/> Reduïda (15€/trimestre) <input type="checkbox"/>				

Ordre de domiciliació directa SEPA / SEPA Direct Debit Mandat

Referència de l'ordre de domiciliació <i>Mandate reference</i> COS00000000000000000000000000000000		Identificador del creditor <i>Creditor identifier</i> G58393125	
Nom del creditor <i>Creditor's name</i> Coordinadora Obrera Sindical		Direcció Adress C. Salvador Ferrandis Luna, 42, bxs.esq.	
CP <i>Postal code</i> 46018	Municipi <i>City</i> València	País <i>Country</i> Països Catalans	

Tots els camps han de ser emplenats obligatòriament. Una vegada signada aquesta ordre de domiciliació ha de ser enviada al creditor per a la seva custòdia.

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per fer càrrecs en el seu compte, i (B) a l'entitat per efectuar càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimitat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions de contracte subscrit per la mateixa. La sol·licitud de reemborsament s'haurà d'efectuar dins de les vuit setmanes que segueixen a la data del càrrec en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets a la seva entitat financera.

All gaps are mandatory. Once this mandate has been signed must be sent to creditor for storage.

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.

Nom del deutor <i>Debtor's name</i>		Direcció Adress		CP <i>Postal code</i>	
Municipi - Província <i>City - Town</i>			País <i>Country</i>	Pagament recurrent <input checked="" type="checkbox"/> <i>Recurrent payment</i>	
Núm. compte IBAN <i>Account number IBAN</i>	E	S			

Data i lloc *Date and location*: __/__/__, a _____

Signatura *Signature*:

www.sindicatcos.cat
info@sindicatcos.cat
@COSnacional