

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN**

(Remitir por fax al Nº 914251835)

ALTA

MODIFICACION DE DATOS

**DATOS PERSONALES**

DNI \_\_\_\_\_  
Apellidos y Nombre \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Dirección de notificaciones \_\_\_\_\_  
C.P. \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DATOS PROFESIONALES**

Organismo \_\_\_\_\_ Centro de Trabajo \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
C.P. \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Área (en la AEAT) \_\_\_\_\_ Nivel de Destino \_\_\_\_\_  
Asociación a la que pertenece \_\_\_\_\_

**FORMA DE PAGO**

POR NÓMINA (MENSUAL)

POR BANCO (SEMESTRAL)

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

Firma:



Sr. Habilitado del Ministerio de \_\_\_\_\_ o de la AEAT (Provincia) \_\_\_\_\_ le ruego que con cargo a mi nómina, se atiendan las cuotas sindicales que a mi nombre presente el sindicato de Técnicos de Hacienda (GESTHA).

Apellidos, Nombre y NRP \_\_\_\_\_

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

Firma:



**ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA DE RECIBO**

SR. Director, le ruego que con cargo a mi cuenta, se atiendan las cuotas que a mi nombre presente el sindicato de técnicos del Ministerio de Hacienda (GESTHA).

Nombre del Banco \_\_\_\_\_ C.C.C. \_\_\_\_\_

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

Nombre y firma: