El interesado tiene derecho a reconocer, rectificar, cancelar u oponerse al tratamiento de la informacion que le concierne y autoriza a SATE a que pase a formar parte del fichero informatizao de Afiliados (Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre) y no se cederán a terceros, siendo utilizados exclusivamente para temas laborales.

NOMBRE _____ **APELLIDOS** _____ **F.NAC** _____

DOMICILIO _____ **C.P.** _____ **POBLAC** _____

Nº EMPLEADO _____ **DESTINO** _____ _____ **FUNCION** _____

e-mail PROFES _____ **e-mail PARTIC** _____

móvil PROFES _____ **móvil PARTIC** _____ **DNI/NIF** _____

Nº CUENTA IBAN

E	S																					

[ENTIDAD][OFICINA][DC][CUENTA]

FIRMA*:

LUGAR Y FECHA:

_____ **a** ____ **de** _____ **de 20** ____

FIRMAR Y REMITIR POR VALIJA A 30031- SEC. SINDICAL SATE