



**SINDICATO DE LOS TRABAJADORES/AS DE ENSEÑANZA
ASAMBLEARIOS DE CANARIAS**

Fajana, 10 (Barrio Nuevo). 38207 – LA LAGUNA
 Tlfno: 922 255 233 Fax: 922 254 054 tenerife@eacanarias.org
 C/ De Los Balcones 8, 1º ofc 6. 35001 LASPALMAS.
 Tf/Fax:928334027 685 456 870 grancanaria@eacanarias.org
 FUERTEVENTURA y LANZAROTE 615 600 442
 Web: <http://www.eacanarias.org>

AFILIACIÓN

Apellidos y Nombre									
NIF		NºR P			Isla				
Domicilio									
Municipio					Código Postal				
Tlno		Móvil		E-Mail					
Situación Laboral (Def. Expec. Prov. Int. Sust.)									
Cuerpo			Etapa				Nivel		
Especialidad									
Destino					Código C.				
Cuota: 7,00 €/mes		Nomina (*)		Trimestral banco		Semestral banco			
Entidad		Sucursal		Díg. Cont		Nº Cuenta			

El/La que suscribe, cuyos datos figuran anteriormente, solicita afiliarse al Sindicato de los Trabajadores/as de Enseñanza Asamblearios de Canarias, **EA-Canarias**

_____, a _____ de _____ de 20__.
(Firma)

(*) Para el pago por nómina llenar la AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA

(Orden de cargo bancario)

Sr. Director de _____

Sucursal _____ Localidad _____

Ruego a Usted que a partir del mes de la fecha y hasta nuevo aviso, cargue en mi c/c abajo indicada, los recibos que le presente a mi nombre el Sindicato de los Trabajadores/as de Enseñanza Asamblearios de Canarias, **EA-Canarias**.

Titular: _____

Entidad		Oficina		D.C.		Número de cuenta									

_____, a _____ de _____ de 20__.
(Firma)