Rellena este impreso directamente en la pantalla e imprímelo usando el botón que se halla al final del mismo. Cualquiera de los textos propuestos puede ser modificado. Una vez firmado, envíalo por correo al Apartado 5154 * 28005 Madrid

Apartado 5154, 28005 Madrid * tel. 91 369 21 52 * e-mail: info@indoma.es * web: www.indoma.es

sindicato de interinos docentes de madrid

HOJA DE AFILIACIÓN

Datos Personales

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Fecha de nacimiento (día/mes/año)	N.I.F.	NRP, si lo tienes, tómalo de la nómina o de un nombramiento

Dirección	Nº	Piso	Escalera	Puerta

Cód. postal	Localidad	Provincia

Teléfono particular fijo	Teléfono particular móvil	E-mail	Otros datos para contacto

Datos profesionales y centro de trabajo actual o último centro de trabajo, si has vuelto a listas.

Cuerpo		Especialidad principal		Tiempo de servicio (aprox.)
Cod.	Nombre del cuerpo	cod	Nombre de la especialidad	

Nombre Centro		Tlf. Centro		Cód. Postal	
Dirección		Localidad y Provincia			

Domiciliación bancaria

Banco o Caja de Ahorros: _____

Domicilio: _____

Entidad	Sucursal	D.C.	Número de cuenta

en a

firma

Firmado:

Cuota 2009: 25 € semestrales

✂

Sr./Sra. Director/a: ruego que a partir de la fecha de la presente y hasta nueva orden adeude con cargo a mi cuenta las cuotas que, semestralmente y por importe de 25 €, presentará al cobro el Sindicato de Interinos Docentes de Madrid (Indoma).

Entidad	Sucursal	D.C.	Número de cuenta

Nombre y Apellidos del titular: _____ NIF del titular: _____

Firmado:

En a

Borrar impreso | Imprimir impreso