



Afiliación al Sindicato, Orden de domiciliación y consentimiento expreso

SINDICATO DE FUNCIONARIOS PÚBLICOS “MANOS LIMPIAS”ESPAÑA

D.N.I.

1er Apellido

2º Apellido

--	--	--

Nombre

Fecha de nacimiento

--	--

Domicilio

Localidad / Provincia

C.P.

Teléfono/Móvil

--	--	--

Profesión

--

E - mail: del
afiliado:

--

RELLENAR Y DEVOLVER A LA DIRECCIÓN: Plaza del Corriño, nº 19 1º 37002 SALAMANCA, O AL [E-mail: manoslimpias2@hotmail.com](mailto:manoslimpias2@hotmail.com)

En, ade de 20.....

Número de Cuenta - IBAN

Cuota anual 60 € / Cuota semestral 30€

