

**DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellidos: _____
D.N.I.: _____
Centro Contable:(nº y nombre) _____
Centro Físico _____
E-mail: _____
Móvil para APP SESFI _____
E-mail personal: _____
Teléfono departamento o sucursal: _____

(Rellenar con letra mayúscula legible)

**MANDATO DE ADEUDO DIRECTO SEPA**

<b>A RELLENAR POR SESFI</b>	Referencia única del mandato: _____ Nombre Acreedor: Sindicato de Empleados del Sector Financiero (SESFI) Identificador Acreedor: ES29001686134749
<b>A RELLENAR POR EL DEUDOR</b>	Nombre y apellidos del deudor: _____ Domicilio del deudor: _____

IBAN	Código Banco	Sucursal	Dígitos Control	Nº de Cuenta
ES	0487			

Tipo de Pago:

Pago Recurrente

Pago Único

En virtud de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos facilita en este documento o aquellos que se generen por la relación que mantengamos serán incorporados al fichero Afiliados del que es responsable Sindicato de Empleados del Sector Financiero (SESFI), y cuya finalidad es la de cursar su solicitud de alta al sindicato así como para gestionar, coordinar, velar por los intereses de los afiliados y mantenerle informado de los aspectos y novedades que puedan ser de su interés. En caso de que falte algún dato o sea erróneo es posible que no podamos tramitar su afiliación.

Igualmente le informamos de la posibilidad de ceder sus datos de contacto a aquellas empresas y/o entidades que colaboren con el Sindicato para poder beneficiarse de los convenios que se firmen con estas, marque la casilla que proceda:

Autorizo a la cesión de mis datos

No autorizo a la cesión de mis datos

Podrá ejercitar en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a sus datos, adjuntando copia del Documento Nacional de Identidad, en nuestra dirección: Paseo de La Castellana 114, 28046 Madrid.

Enviar por email a [info@sesfi.com](mailto:info@sesfi.com)

FIRMA SOLICITUD  
(fecha)