



FORMULARIO DE AFILIACIÓN

Rellena este formulario para dar de alta su afiliación

* Campos obligatorios

Nombre (*)	Primer Apellido (*)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Segundo apellido (*)	Sexo (Mujer, Hombre, Otros)	M	H	Otros
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Documento de identificación NIE/NIF/DNI (*)	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) (*)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	email (*)	<input type="text"/>		
Teléfono móvil (*)	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	Nacionalidad	Lugar de nacimiento (ciudad y país)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dirección (*)		Nº	piso	letra
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código Postal (*)	Localidad (*)	Provincia (*)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Profesión:	Nombre de su empresa: (*)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Sector:	(*)Trabajo en Comunidad Autónoma distinta (si/no)	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Afiliación ANUAL: 100 €

Pago por transferencia:

ES22 0234 0001 0420 3865 1622

Afiliación 2023: 50 €

Ser requiere enviar justificante de transferencia a afiliacion@sindicato-mediacion.org

SINDICATO DE MEDIACIÓN EN CONFLICTOS

Domiciliación bancaria (*)

IBAN/ Número de cuenta

A partir de 2024 la cuota anual se cargará en el mes de enero de 2024

ES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Autorizo a SINMECO a efectuar adeudos en la C/C

Acepto la política de protección de datos (*)

Deseo suscribirme a las comunicaciones

Firmado: _____

_____ a _____ de _____ de _____