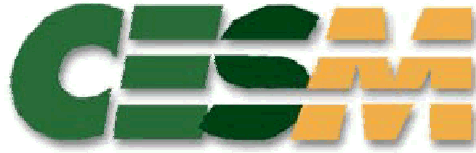




**SMA**

SINDICATO MEDICO ANDALUZ

C  
O  
R  
D  
O  
B  
A



**SINDICATO MÉDICO DE CÓRDOBA**

Avda. de los Molinos 7, 3º-3. Córdoba 14001

Telf. 957498632.- Fax: 957479484

e-mail: [simec@smacor.com](mailto:simec@smacor.com) Web: [www.smacor.com](http://www.smacor.com)

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Nº:

Apellidos y nombre: .....

Calle:.....nº .....

Población: .....CP ..... Provincia.....

Teléfono:.....Móvil ..... Trabajo .....

Correo electrónico: .....

Fecha nacimiento: / / . NIF: .....

Colegiado (provincia y número)..... Especialidad: .....

### DATOS LABORALES:

Atención Primaria  Hospitalario  SAS  Empresa Pública  Privado

Situación Laboral: Fijo  Interino:  Sustituto:  Eventual  Paro:

Tipo de Plaza: APD  Estatutario:  Laboral:  Funcionario:  MIR

Centro de Trabajo: .....

Distrito / Área Sanitaria / Hospital ..... ZBS / Servicio: .....

Categoría: .....

En ..... a .... de.....de

**Firma:**

**Declaro que son ciertos todos los datos que figuran en este documento.**

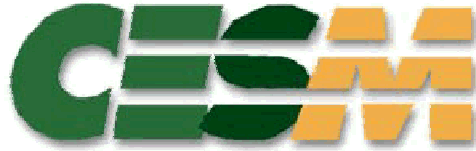
De conformidad con la ley de protección de datos, te comunicamos que los datos de carácter personal, recogidos en este impreso, serán incorporados a un fichero automatizado con la exclusiva finalidad de su uso dentro del Sindicato, y las necesidades derivadas de la atención sindical y servicial.



**SMA**

**SINDICATO MEDICO ANDALUZ**

**C  
O  
R  
D  
O  
B  
A**



**SINDICATO MÉDICO DE CÓRDOBA**

Avda. de los Molinos 7, 3º-3. Córdoba 14001

Telf. 957498632.- Fax: 957479484

e-mail: [simec@smacor.com](mailto:simec@smacor.com) Web: [www.smacor.com](http://www.smacor.com)

## **DOMICILIACIÓN BANCARIA**

**Apellidos y nombre:** .....

**Calle:**.....nº .....

**Población:** .....CP ..... **Provincia**.....

**Banco o caja:** .....

**Sucursal:** .....

**Libreta / CC**

--	--	--	--

**Autorizo a Vds para que a partir de la fecha presente abonen los recibos que con cargo a mi cuenta sean presentados por el SINDICATO MÉDICO DE CÓRDOBA.**

**En ..... a ..... de ..... de .....**

**Firma:**

<p>De conformidad con la ley de protección de datos, te comunicamos que los datos de carácter personal, recogidos en este impreso, serán incorporados a un fichero automatizado con la exclusiva finalidad de su uso dentro del Sindicato, y las necesidades derivadas de la atención sindical y servicial.</p>
---