



Persona	
Organismo	

A B M

Datos personales (los apartados sombreados deben ser cumplimentados por el sindicato)

Documento de identidad																																
Apellidos											Nombre											Género	<input type="radio"/> Hombre	<input type="radio"/> Mujer								
Fecha nacimiento											País											Provincia										
Domicilio											Esc.							Piso							Puerta							
Provincia											Municipio											Código postal										
¿Deseas recibir correo postal?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No										Dirección electrónica											¿Deseas recibir correo electrónico?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No									
Teléfono											Móvil																					
Ref. Federación																																

Datos empresa

Seguridad Social											Centro											Actividad											CIF										
Empresa											Actividad																																
Domicilio											Esc.							Piso							Puerta																		
Provincia											Municipio											Código postal																					
Teléfono											Fax											Dirección electrónica																					
Sector empresa											¿Eres delegado/a sindical?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No										¿Hay representación sindical?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No																				

Datos sindicales (los apartados sombreados deben ser cumplimentados por el sindicato)

Alta empresa											Federación											Territorio										
Alta UGT											Profesión											Sector afiliado										
Situación laboral	<input type="radio"/> Asalariado <input type="radio"/> Autónomo <input type="radio"/> Jubilado o pensionista <input type="radio"/> Funcionario <input type="radio"/> Parado ___ con prestaciones ___ sin prestaciones										Cuota											¿Hay representación sindical?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No									

Pago de la cuota sindical

- Trimestral
- Semestral
- Anual
- Descuento en nómina

Tus datos de carácter personal se incorporarán a un fichero responsabilidad de Unió General de Treballadors de Catalunya (UGT de Catalunya), inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de gestionar la acción sindical y enviarte información sobre los servicios y actividades que realiza la UGT de Catalunya. Tus datos serán proporcionados a organizaciones directamente relacionadas con la UGT de Catalunya. También en la Caja de Resistencia de UGT de Catalunya, si has optado por ésta. Podrás ejercer tus derechos

de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndote a la Central de Datos de UGT de Catalunya, en su domicilio de Rambla del Raval, 29-35, 08001 Barcelona. En tu solicitud deberás indicar qué derecho deseas ejercitar, tu domicilio a efectos de notificación, fecha y firma, y adjuntar una copia de tu DNI.

En caso de que te des de baja como afiliado, autorizas recibir información sobre los servicios y actividades que realiza la UGT de Catalunya SI NO

Fecha y firma

Caja de Resistencia – UGT de Catalunya

Acepto adherirme a la Caja de Resistencia de UGT de Catalunya, cuya finalidad principal es contribuir a sufragar los descuentos salariales en nómina que se puedan producir por la participación en huelgas convocadas por UGT, según se indica en el su reglamento. Pagaré una cuota anual que se actualizará con el IPC, y la haré efectiva con el recibo bancario que se cargue en mi cuenta. (Para ser partícipe de la Caja de Resistencia es condición indispensable estar afiliado a la UGT de Catalunya y al corriente de pago.)

Domiciliación bancaria

Orden SEPA de domiciliación de débito directo | Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA | SEPA Direct Debit Mandate

Referència de l'ordre de domiciliació Referencia de la orden de domiciliación <i>Mandate reference</i>											
Identificador del creditor Identificador del acreedor <i>Creditor Identifier</i>											
Nom del creditor Nombre del acreedor <i>Creditor's name</i>	UNIÓ GENERAL DE TREBALLADORS DE CATALUNYA										
Adreça Dirección <i>Address</i>	RAMBLA DEL RAVAL, 29-35					Codi postal Código postal <i>Postal Code</i>	0 8 0 0 1				
Població/Província Población/Provincia <i>City/Town</i>	BARCELONA / BARCELONA					País País <i>Country</i>	ESPANYA				
Nom del(s) deutor(s) Nombre del deutor/es <i>Debtor's name</i> (Titular/s del compte de càrrec) (Titular/es de la cuenta de cargo) <i>(Account holder)</i>											
Nom del carrer i número Dirección del deutor <i>Address of the debtor</i>											
Codi postal - Població - Província Código postal, Población, Provincia <i>Postal Code, City, Town</i>											
País del deutor País del deutor <i>Country of the debtor</i>											
Swift BIC (pot contenir 8 o 11 posicions) Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) <i>Swift BIC (up to 8 or 11 characters)</i>											
IBAN											

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) el creditor a enviar ordres a la vostra entitat financera per fer càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per carregar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions del creditor. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostra en el termini màxim de vuit setmanes a partir de la data en què es va carregar en el seu compte. | Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en su cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera. | *By signing this mandate form, you authorize (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.*

Signatura del deutor | Firma del deutor | *Signature of debtor*

Data - Localitat
Fecha - Localidad | *Date - location in which you are signing*

Descuento en nómina – Cuota UGT

Hasta nueva orden descuento de mi nómina la cuota sindical y abónela a Unió General de Treballadors de Catalunya.

Nombre afiliado/a (deudor/a)											DNI, NIE, pasaporte										
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma del trabajador