SINDICAT de la IMATGE UPIFC

Rda. Universitat, 7. 5è- 4ª. 08007 BCN
Tel. 934 120 564
sindicatdelaimatge@gmail.com

SOL·LICITUD d'AFILIACIÓ carnet PROFESSIONAL

Les dades s'incorporen al fitxer de titularitat del Sindicat amb les finalitats establertes en els Estatuts.
Per exercir els drets ARCO cal demanar-ho per escrit

Nom i cognoms .....

data de naixement ..... **País de naixement** .....

DNI /passaport / NIE *(aportar scàner o fotocòpia)* .....

adreça .....

població ..... **codi postal** .....

telèfon de contacte .....

e-mail *(en maiúscules)* .....

web *(en maiúscules)* .....

Núm. c/c IBAN .....

ACREDITAR DOCUMENTALMENT:

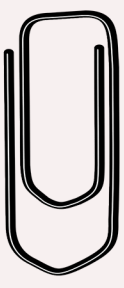
☐ **relació laboral** ☐ **freelance** *alta fiscal (037 AT)* ☐ **cooperativa** ☐ **altres** *formació acadèmica*

QÜOTA GENERAL: INGRÉS 20 € / TRIMESTRAL 30 €
Derrama anual ordinària *(mínim 0 / màxim 27 €)* **No afecta altes de l'any en curs**

QÜOTA TRIMESTRAL REDUÏDA 21 € *(acreditar situació documentalment)*

☐ **primera activitat** **3 anys naturals alta fiscal** ☐ **aturat/da** ☐ **residència fora de Catalunya** ☐ **jubilat/da**

Sol·licito l'ingrés al Sindicat, declaro conèixer i acceptar els seus Estatuts, i em comprometo a retornar tots els elements acreditatius (carnet, portacarnet, targeta anual i altres que hi haguera) en cas de baixa.



1 FOTO carnet

data i signatura