



ANPE SINDICATO INDEPENDIENTE

SOLICITUD DE INGRESO

DATOS PERSONALES

Apellidos Nombre N° NIF. LETRA

Fecha de nacimiento Domicilio Código Postal Sexo M H

Localidad Provincia Teléfono

NIF del consorte si también es afiliado Número de cuenta donde domicilia el pago de cuotas Otro teléfono

DATOS PROFESIONALES

Número del registro personal Código Centro destino Enseñanza No universitaria Universitaria

Pública Privada

Nombre del Cento de destino Localidad del Cento de destino

Docente <input type="checkbox"/>	Diplomado <input type="checkbox"/>	Activo <input type="checkbox"/>	Maestros <input type="checkbox"/>	Definitivo <input type="checkbox"/>
Administración <input type="checkbox"/>	Licenciado <input type="checkbox"/>	Pasivo <input type="checkbox"/>	P. Secundaria <input type="checkbox"/>	Provisional <input type="checkbox"/>
Laboral <input type="checkbox"/>	Doctor <input type="checkbox"/>	Excedente <input type="checkbox"/>	P. Técnicos <input type="checkbox"/>	Interino <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Parado <input type="checkbox"/>	Catedrático <input type="checkbox"/>	Expectativa destino <input type="checkbox"/>

CENTRO DE EDUCACIÓN infantil Primaria Secundaria Bachillerato F. Profesional E..A. Idiomas

Especialidad por la que está ejerciendo Otras especialidades que posee



ORDEN DE CARGO BANCARIO

Sr. Director de (Banco, Caja) Sucursal Localidad

AUTORIZO a esa entidad bancaria para que en mi nombre, y con cargo a mi cuenta, tenga a bien abonar mis cuotas a **ANPE Sindicato Independiente**

En espera de ser atendido, se reitera suyo affmo.

Firma

Titular de la cuenta

Número de cuenta