



SOLICITUD DE DESCUENTO SINDICAL

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

CENTRO PENITENCIARIO: -----

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD: _____

FECHA DE ALTA: 1/07/2025

PROVINCIA DE RESIDENCIA FISCAL: _____

CUOTA DE AFILIACIÓN: 15,20 Euros

24,10 Euros

Sr/a Administrador/a:

Ruego a usted que a la recepción de la presente solicitud se descuente mensualmente de mi nómina la cantidad arriba indicada en concepto de cuota sindical de la Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias (**Acaip**), y se transfiera a la cuenta corriente del citado Sindicato en la Entidad Banco Sabadell, con el siguiente IBAN:

ES19 0081 1073 1100 0157 6761

Asimismo, autorizo para que se facilite al sindicato **Acaip** mis datos personales incluidos en el listado de afiliados de este centro con la finalidad de poder ejercitar un control sobre las cuotas, así como cualquiera otra relacionada con el ejercicio de las funciones que legalmente tiene encomendadas. El solicitante manifiesta haber leído y comprendido todos y cada uno de los términos recogidos en la solicitud de afiliación, incluyendo la relativa al tratamiento de datos personales de acuerdo con la legislación vigente, firmando este documento en prueba de la conformidad.

FDO: Don/Doña _____.

Nota: La afiliación causa efecto desde la presentación de esta solicitud al Habilitado. Respecto a la cobertura de los seguros contratados por Acaip el afiliado causa alta desde el momento en que se produce la retención de la cuota en la nómina.