

FICHA ASOCIADO

Fecha de Alta:

Nº de Socio:

DATOS PERSONALES

1er Apellido:

2º Apellido:

Nombre:

D.N.I.

Mutua de Salud?

Nº de Asociados:

Fecha de Nacimiento:

Edad Actual:

T. de Vía:

Domicilio:

Número:

Piso:

Pta.:

Esc.:

C.P.:

Población:

DATOS LABORALES

Fecha de Ingreso en Telefónica:

Fecha de Alta en la Seg. Social:

Socio de ATAM?:

Plan de Pensiones?:

Mutualista?:

DATOS PREJUBILACION

Fecha:

Edad:

Fecha Contrato:

Tipo:

DATOS JUBILACION

Fecha:

Edad:

DATOS BANCARIOS

IBAN:

DATOS DE CONTACTO

Teléfono 1:

Telefono 2

e-mail :

Acepta correos?:

OBSERVACIONES

FIRMA

atelcat.barcelona@gmail.com

☐

ACEPTO que Atelcat me remita comunicaciones informativas a través de correo electrónico y Whatsapp, con el objetivo de mantenerme informado del desarrollo de las actividades propias de la Asociación ATELCAT