



## UGT - PRESENTACIÓN NUEVO DELEGADO NAVARRA

Atendiendo a la demanda de muchos compañeros que necesitaban un asesoramiento más directo en el día a día, hemos querido ampliar nuestro compromiso con vosotros incorporando a **Juan José Egozcue Ciga** como nuevo delegado de **UGT** en Navarra.

Juan José tiene una gran ilusión y energía para desarrollar con éxito esta nueva responsabilidad. Su gran experiencia y conocimientos le permiten entender los verdaderos problemas y necesidades que a día de hoy nos preocupan a todos, asesorando y acompañando a cualquier compañero que pueda necesitarlo.

Con vuestro apoyo, todos seremos mas fuertes en la defensa de los intereses específicos de los compañeros de Navarra.

**UGT** lleva más de **125 años** al servicio de los trabajadores y en Banco Popular está presente en todas las mesas de negociación, siendo parte fundamental en el cierre de acuerdos con la empresa, en el mantenimiento y ampliación de nuestros derechos laborales, y solucionando problemas particulares a los compañeros.

Desde este mismo momento tanto Juan José, como toda la Sección Sindical Estatal, estamos a vuestra disposición para cualquier consulta, conflicto o sugerencia.



**JUAN JOSÉ EGOZCUE CIGA**  
*San Adrián*  
**617 26 25 57**  
*egozjuanjo@gmail.com*

**JUNIO 2017**



# HOJA DE AFILIACIÓN A UGT

RELLENAR CON MAYUSCULAS - MARCAR CON X LO QUE PROCEDA - NO RELLENAR LOS ESPACIOS SOMBRADOS

## DATOS PERSONALES:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NIF, Tarjeta de Residencia o Pasaporte)

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

SEXO  HOMBRE  MUJER

ESTUDIOS (Título de mayor nivel)

PROFESIÓN (De acuerdo con la titulación)

DIRECCIÓN POSTAL

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA/MUNICIPIO/LOCALIDAD

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

EMAIL

## DATOS LABORALES:

OCUPACIÓN:  ASALARIADO/A  SECTOR PRIVADO  PARADO/A  BUSCA SU PRIMER EMPLEO (en qué sector)   
 SECTOR PÚBLICO  TRABAJÓ ANTES (en qué empresa)   
 AUTÓNOMO/A  ECONOMÍA SOCIAL  JUBILADO/A O PENSIONISTA  PREJUBILADO/A

EMPRESA O ENTIDAD: NOMBRE

Nº SEGURIDAD SOCIAL DE EMPRESA

CIF DE EMPRESA

DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA/MUNICIPIO/LOCALIDAD

TIPO DE EMPRESA O ENTIDAD:  PRIVADA  PÚBLICA  ASOCIACIÓN  AUTÓNOMO/A (personas físicas)

CÓMO LOCALIZARME EN EL CENTRO DE TRABAJO: TELÉFONO

EMAIL

CONDICIONES DE TRABAJO: FECHA DE ALTA EN LA EMPRESA

¿TRABAJAS COMO TÉCNICO?  SI  NO

PUESTO DE TRABAJO

CATEGORÍA PROFESIONAL

EN FUNCIÓN PÚBLICA  NIVEL  GRUPO  CONVENIO DE REFERENCIA

TIPO DE CONTRATO:  FIJO  FIJO DISCONTINUO  TIEMPO PARCIAL  TEMPORAL  FUNCIONARIO/A  INTERINIDAD

Si decide afiliarse a este Sindicato es obligatorio rellenar la presente solicitud, no pudiendo tramitar su afiliación si falta alguno de los datos requeridos. Los datos cumplimentados serán tratados en un fichero responsabilidad de la "Confederación Sindical Unión General de Trabajadores de España" (en adelante UGT) con domicilio social en Madrid (calle Hortaleza, número 88 y código postal 28004), para las siguientes finalidades: Emisión de recibos de la cuota sindical, así como la gestión del cobro de esta. Envío de información y publicaciones sobre cuestiones que afecten a la vida interna de UGT y su actividad externa. Elaboración de estadísticas. Prestación de servicios. Además, si desempeña labores de representación colectiva, sus datos serán tratados por UGT para la realización y seguimiento de las actividades sindicales amparadas en la legislación vigente. Asimismo, le informamos que usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, solicitándolo por escrito a UGT en la dirección arriba indicada.

FIRMA DEL AFILIADO/A

## ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA/SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

REFERENCIA DE LA ORDEN DE DOMICILIACIÓN/MANDATE REFERENCE

IDENTIFICADOR DEL ACREEDOR/CREDITOR IDENTIFIER

NOMBRE DEL ACREEDOR/CREDITOR'S NAME

DIRECCIÓN/ADDRESS  CODIGO POSTAL/POSTAL CODE

POBLACIÓN/PROVINCIA/PAÍS/CITY/TOWN/COUNTRY

NOMBRE DEL DEUDOR (Titular de la cuenta)/DEBTOR'S NAME

DIRECCIÓN DEL DEUDOR/ADDRESS OF THE DEBTOR

POBLACIÓN/PROVINCIA/PAÍS/CITY/TOWN/COUNTRY  CODIGO POSTAL/POSTAL CODE

SWIFT BIC (puede contener 8 u 11 posiciones)/SWIFT BIC (up to 8 or 11 characters)

Nº de cuenta-IBAN/ACCOUNT NUMBER-IBAN

TIPO DE PAGO/TYPE OF PAYMENT:  RECURRENTE/RECURRENT PAYMENT  PAGO ÚNICO/ONE-OFF PAYMENT

Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente. Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser enviada al acreedor para su custodia. / All gaps are mandatory. Once this mandate has been signed must be sent to creditor for storage.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el Deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en 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 del adeudo en 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.

FIRMA DEL DEUDOR/SIGNATURE OF THE DEBTOR

FECHA-LOCALIDAD/DATE-LOCATION

## DATOS PARA LA CONFORMIDAD DE ALTA A UGT Y AUTORIZACIÓN AL CARGO POR DESCUENTO EN NÓMINA EN LA EMPRESA

Ruego a la recepción de este aviso y hasta nueva orden, se me descuente de mi nómina la cuota sindical a la Unión General de Trabajadores de acuerdo a las mensualidades e importes que le serán comunicados con la presentación de la presente

NOMBRE DEL AFILIADO/A (deudor/a)

DNI, NIE, PASAPORTE

FIRMA DEL DEUDOR/A