NOMBRE:_____

DNI:_____ DOMICILIO: C/ _____

Nº.:____Planta:_____ Letra:__ LOCALIDAD:_____

CP:_____ PROVINCIA:_____

Tlf:_____/_____Correo Elect.:_____

ASUNTO

(Detallar):_____

Nº. de documentos que se acompaña, en su caso:_____.

El usuario del Servicio de Atención al Afiliado de la FSPUGT EXTREMADURA, certifica bajo su responsabilidad que los datos expresados son correctos en su totalidad. Así mismo se obliga a informar a FeSP-UGT EXTREMADURA de cualquier cambio en ellos. El usuario AUTORIZA expresamente a FeSP-UGT EXTREMADURA, para incluir sus datos personales en su fichero, así como su utilización y tratamiento, autorizado o no, siempre que tenga por finalidad la gestión y el registro de los servicios que presta la FeSPUGT EXTREMADURA.
Todo lo expuesto, se entiende sin perjuicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que prevean las leyes vigentes y en especial la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, para lo que se podrá dirigir por escrito al responsable del fichero en FeSPUGT EXTREMADURA La Legua, 17; 1ª planta. 06800 Mérida.

Fecha:_____. Fdo.:_____