



# FICHA DE AFILIACIÓN

AFILIAD@ NÚMERO

**SINDICATO DE CONDUCTORES DE AUTOBUSES DE MADRID**

D/Dña. \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ T.Fijo \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Conductor \_\_\_\_\_ C.O. \_\_\_\_\_ Línea \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Solicito afiliarme al Sindicato de Conductores de Autobuses de Madrid (SICAM),  
Y me sea descontada mensualmente de la nómina la cuota sindical**

FIRMA

Madrid .....de.....202...

Acepto el aviso legal y la política de  
privacidad en [www.sicamemt.org](http://www.sicamemt.org)