

## PROVINCIA:

|                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| Nombre y Apellidos:       | N.I.F.:              |
| Representante:            | D.N.I.:              |
| Domicilio:                |                      |
| Localidad:                | Fecha de Nacimiento: |
| Provincia:                | Código Postal:       |
| Régimen Seguridad Social: |                      |
| Nº Seguridad Social       |                      |
| Teléfono 1:               | Teléfono 2:          |
| Localidad Explotación     |                      |
| Provincia:                | Código Postal:       |
| Correo electrónico:       |                      |
| Comarca:                  | Fecha de ingreso:    |

| SECTORES/EXPLORACIONES   | SEGUROS AGRARIOS |
|--------------------------|------------------|
| AGRICULTURA: Sec / Regad | Has              |
| GANADERIA: Leche / Carne | Nº Cabezas       |
| Ecológico                |                  |

Declaro ser afiliado a la UNIÓN DE PEQUEÑOS AGRICULTORES Y GANADEROS (UPA) de CASTILLA-LA MANCHA por lo que autorizo expresamente a los órganos ejecutivos competentes a obrar por mi ante la Administración Central, Autonómica y Local o en cualquier Organismo Autónomo o Colaborador.

Acepto que los datos cumplimentados en esta ficha de afiliación, sean tratados en un fichero responsabilidad de la Unión de Pequeños Agricultores y Ganaderos (UPA) de Castilla – La Mancha (en adelante, UPA CLM) con domicilio social en Toledo (plaza Poeta Antonio Machado, número 11 y código postal 45007), para las siguientes finalidades: Emisión de carnés de afiliación. Emisión de recibos de la cuota de afiliación, así como la gestión del cobro de ésta. Envío de información y publicaciones sobre cuestiones que afecten a la vida interna de UPA CLM y a su actividad externa. Elaboración de estadísticas. Prestación de servicios. Envío de ofertas de bienes y servicios, de acuerdo con la reglamentación interna de UPA CLM. Aún cuando deje de ser afiliado a UPA CLM, autorizo al tratamiento de mis datos con las finalidades anteriormente detalladas. Además, si desempeño labores de representación colectiva, mis datos serán tratados por UPA CLM para la realización y seguimiento de las actividades sindicales amparadas en la legislación vigente. Asimismo, mediante la firma de la presente solicitud, también otorgo mi consentimiento expreso y escrito para que UPA CLM lleve a cabo la cesión de mis datos, a la entidad bancaria o a la empresa en la que presta sus servicios, para proceder al cobro de la cuota de afiliación.

Le informamos que usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, solicitándolo por escrito a UPA CLM. (De acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) así como en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en su Reglamento de desarrollo aprobado por Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre).

Fecha: \_\_\_\_\_ Firmado: \_\_\_\_\_

Sr. Director de:

| DATOS BANCARIOS |            |
|-----------------|------------|
| TITULAR: _____  | NIF: _____ |
| ES _____        |            |

Por la presente, sírvase cargar en la c./c. o Libreta de Ahorros que mantengo con Uds. Los recibos de UPA CLM y abonarlos en la c./c. de la misma en lo sucesivo y hasta nueva orden.

Les saluda atentamente:

Fecha: \_\_\_\_\_ Firmado: \_\_\_\_\_