COLECTIVO PROFESIONAL DE POLICIA MUNICIPAL
SECRETARIA GENERAL

HOJA DE AFILIACIÓN

DATOS PERSONALES

Apellido 1º _____ ***Apellido 2º*** _____

Nombre _____ ***D.N.I.*** _____

Fecha nacimiento _____ ***Lugar*** _____

Domicilio _____ ***Nº*** _____ ***D P*** _____

Localidad _____ ***Tf. Particular*** _____

Correo electrónico _____

DATOS PROFESIONALES

Grupo _____ ***Categoría*** _____ ***Destino*** _____ ***Turno*** _____

Ayuntamiento _____ ***Fecha ingreso Cuerpo*** _____

DATOS DE AFILIACIÓN(a rellenar por CPPM)

Fecha de afiliación _____ ***Nº de Afiliado*** _____

NOTA: La doble afiliación deja sin efecto la cobertura del seguro de sanciones.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal (LOPDCP), el Sindicato Profesional de Policía Municipal (CPPM), le informa de que los datos personales que usted nos facilita, así como los generados durante la prestación de nuestros servicios, serán incorporados a un fichero del cual es responsable y titular el Sindicato Colectivo Profesional de Policía Municipal, con la finalidad de prestar los servicios y realizar las actividades que le son propias.

En todo caso, usted tiene la posibilidad de ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, dirigiendo un escrito al Colectivo Profesional de Policía Municipal, Paseo de las Delicias, 135-1ºB, 28045.

DATOS BANCARIOS

Por la presente, autorizo a C.P.P.M al cobro de la cuota sindical en la cuenta cuyos datos se indican a continuación:

BANCO / CAJA		OFICINA	
TITULAR			

Numero de c/c: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

En_____ a ___ de _____ de 201

Fdo:

Paseo de las Delicias, 135 - 1ºB - Telf.: 91 530 19 00 - Fax.: 91 530 19 52 - 28045 Madrid
www.cppm.es - e-mail: cppm@cppm.es