



## 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 (LOPDGP), 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 200

Fdo: