



HOJA DE AFILIACIÓN

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 del Reglamento General de Protección de datos (UE) 2016/679 presente contrato. Por media de la firma del presente contrato, el AFILIADO/A ACEPTA EXPRESAMENTE tanto el traslado de los datos de carácter personal que sean necesarios a terceras entidades para la ejecución del presente contrato como el tratamiento de los datos por parte del SINDICATO CPPM así como de las restantes entidades que sean necesarias. Del mismo modo, el AFILIADO/A ACEPTA EXPRESAMENTE que se puedan poner en contacto con él/ella, tanto el SINDICATO CPPM como las entidades con las que colabora, a fin de llevar a cabo los servicios prestados por media del presente contrato de afiliación.

En cualquier momento podrá revocar esta autorización así como ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y/o limitación en el tratamiento de sus datos de carácter personal remitiendo un correo electrónico a los Responsables del Tratamiento, CPPM al correo electrónico cppm@cppm.es

[Firma]

DESCUENTO EN NÓMINA

Ruego que a la recepción de la presente, dé las órdenes oportunas para que me descuenten de mi nómina, la cuota sindical que en concepto de afiliado me corresponde abonar al Sindicato **COLECTIVO PROFESIONAL DE POLICÍA MUNICIPAL (C.P.P.M.)**.

Así mismo autorizo a que todos los datos relativos al descuento de mi nómina para el pago de la cuota sindical, sean proporcionados mediante soporte magnético a este Sindicato.

Ayuntamiento de _____ a _____ de _____ de 20

Fdo:

TITULAR DE LA NÓMINA _____

D.N.I. _____