



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 _____ Puesto trabajo _____ Funcionario Laboral

Ayuntamiento _____ Fecha ingreso _____

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 (LOPD), 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 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, Camino de los Vinateros, 51 1ª oficina 4, 28030.



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. _____