



SINDICATO DE POLICÍAS LOCALES

SOLICITUD DE AFILIACIÓN BANCARIA (Cumplimente con letras **MAYÚSCULAS**)

Apellidos: _____ Nombre: _____

DNI: _____ Fecha Nacimiento: _____

Dirección C/: _____ Nº: ____ PTA: ____ CP: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfonos particulares: _____ MÓVIL _____

E-Mail: _____

Categoría Profesional (agente, oficial, etc.): _____

Población Trabajo: _____ Prov.: _____

Desea inscribirse como socio numerario del Sindicato de Policías Locales (SIPOL) y acepta lo estipulado en sus estatutos.

_____ a ____ de _____ de 20____.

Autorización de domiciliación bancaria

Autorizo al **SINDICATO DE POLICÍAS LOCALES (SIPOL)** para que efectúe el cobro de las cuotas correspondientes.

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA

Nombre Entidad: _____

| | Entidad | Oficina | DC | Núm. Cuenta |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Código cuenta cliente | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

_____ de _____ de 200____.

Firmado _____

En cumplimiento a lo establecido en la L.O. 15/99 de 13 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal, te informamos, que los datos personales que nos proporcionas, quedarán incorporados a nuestra Base de Datos con el único fin de gestionar la inscripción. Asimismo, consiente expresamente la comunicación de los datos de carácter personal aportados por él mismo, a la compañía aseguradora ARAG, al objeto de formar parte como beneficiario del seguro de nómina contratado por SIPOL, C.V. con dicha compañía. Puedes ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección del Sindicato.