



SINDICATO DE POLICÍAS LOCALES

Sección Sindical del Ayuntamiento de Valencia

SOLICITUD DE AFILIACIÓN (sólo Valencia capital)

APELLIDOS _____ NOMBRE: _____

DNI: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ Nº _____ Puerta: _____ CP: _____

Población: _____ Provincia: _____

Teléfono Fijo: _____ Teléfono Móvil: _____

e-mail: _____

Funcionario nº: _____ Categoría profesional: _____ Destino Actual: _____

Actualmente sindicado en: (rodear con un círculo)

En caso de estar afiliado en algún sindicato, se deberá rellenar la parte trasera para solicitar la baja.

CSIF UGT SPPLB STA CCOO NO SINDICADO

El abajo firmante, por medio de la presente, manifiesta su deseo de inscribirse como afiliado en el Sindicato de Policías Locales (SIPOL).

_____ a _____ de _____ de 20 ____

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.

SINDICATO DE POLICÍAS LOCALES (SIPOL)

Don/ña: _____, funcionario de este Ayuntamiento número _____ solicita que se proceda a descontar de su nómina a partir de la fecha y hasta nueva comunicación, la cuota sindical correspondiente al SINDICATO DE POLICÍAS LOCALES (SIPOL); y para que conste, firma la presente en:

Valencia, a _____ de _____ de 20 ____

Fdo.: