

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRE:			
D.N.I.	FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO:	
DOMICILIO:			Nº PISO:
MUNICIPIO:	CODIGO POSTAL	PROVINCIA:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:		
E-MAIL:	SINDICATO DE PROCEDENCIA:		

DATOS PROFESIONALES:

POLICIA LOCAL	CARNET PROFESIONAL:	CARGO:	ESTAS EN SEGUNDA ACTIVIDAD:
VÍNCULO: <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO EN PRACTICAS			SI / NO
AYUNTAMIENTO DE:	UNIDAD DE DESTINO:		
DIRECCIÓN UNIDAD DE DESTINO:			TELÉFONO TRABAJO:
MUNICIPIO:	CODIGO POSTAL:	PROVINCIA:	

NOTAS:

1.- De conformidad con lo dispuesto en el art. 11 de los Estatutos del SIP-AN, el peticionario será miembro de pleno derecho una vez admitida su Solicitud y gozará desde ese momento de todos los derechos y servicios del Sindicato, adquiriendo el compromiso de asumir todos los deberes señalados en dichos Estatutos. Los Seguros de Incapacidad y Nomina entraran en vigor para nuevos afiliados según los acuerdos con las compañías aseguradoras, no haciéndose cargo de los siniestros el sindicato.

2.- Responsable: Identidad: SINDICATO INDEPENDIENTE DE POLICÍA DE ANDALUCÍA, CIF G92710987; Camino de San Rafael, nº 104, 29006-Málaga. Telf: 952 315 690. Correo electrónico: contactasipan@gmail.com

Tratamos sus datos (de cumplimentación obligatoria) para gestionar su afiliación, emisión de carnet, inclusión cuota sindical en nómina, envío comunicaciones, estadísticas, servicios, y actividades sindicales. Los datos se conservarán mientras se mantenga la relación de afiliación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o en los supuestos detallados en nuestra web. Usted tiene derecho a acceder a sus datos, rectificarlos, solicitar su supresión, oponerse a su tratamiento, solicitar la limitación de sus usos en ciertos supuestos, revocar su consentimiento y formular reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Asimismo, pedimos su autorización para realizarle envíos publicitarios sobre nuevos servicios y ofertas:

SI
 NO

Más información LOPD en: <https://sip-an.com/politica-de-privacidad/>

D. /Dª.....D.N.I.....

Por la presente AUTORIZO al Sindicato Independiente de Policía de Andalucía para que, a partir del día de la fecha, proceda a descontar el importe de 14 € (catorce euros) de mi cuota sindical.

DE MI CUENTA BANCARIA (Como norma general).

DE MI NÓMINA (Previo consentimiento del sindicato). Autorizo al Excmo. Ayuntamiento a comunicar a esta Sección Sindical (SIP-AN), las cuotas deducidas en mi nómina con carácter mensual.

Firma:

En....., a..... de.....de.....

Banco/Caja:																			
Dirección:																			
IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	Nº DE CUENTA															