

## 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. /D<sup>a</sup>.....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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             |  |         |  |  |          |  |  |      |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |