



Full Afiliació

company/a jubilat/ada

EMPLENAR EL FORMULARI A ORDINADOR

Dades personals

Nom		Cognoms	DNI
Data naixement	Telèfon	Email	

Dades professionals

- Policia Local a la qual pertanyia _____
- Mosso d'Esquadra
- Vigilant Municipal de _____
- Altres: _____

Forma de Pagament

L'import de la quota serà de

60 € anuals

Domiciliació bancària

A partir d'aquesta data i fins nou avís desitjo que es faci efectiu el pagament dels rebuts que presenti el sindicat SPL-CME al número de compte indicat a continuació.

BIC:	Num. IBAN	Entitat	Oficina	D.C	Num. Compte

Desitjo inscriure'm al Sindicat SPL-CME, en qualitat d'afiliat/da i, per tant, accepto plena i totalment els seus Estatuts i les seves normes de règim interior.

Signatura sol·licitant

Data:

Teniu dret a accedir a la informació que el SPL-CME disposarà de vostè recopilada en els seus fitxers. Podeu cancel·lar o rectificar-la en cas de ser errònies. Per mitja del SPL-CME, accepteu rebre informació del vostre interès. Si **NO** desitgeu rebre facin-ho saber. El titular de les seves dades es vostè, per la qual cosa, pot accedir a elles de conformitat amb allò estipulat en la Llei 15/1999 de Protecció de dades de caràcter personal (LOPD).