

Síguenos:



HOJA DE AFILIACIÓN – RESTO DE MUNICIPIOS DE LA C.A.M. EXCEPTO AYTO. DE MADRID

Datos personales:

Apellidos: Nombre:

D.N.I.: Fecha de Nacimiento: Lugar:

Domicilio:

Número: Portal: Bloque: Esc.: Piso: Letra:

C.P.: Localidad: Provincia:

Telfs. contacto: /

Correo electrónico:

**Todos los campos son obligatorios.*

Datos profesionales:

Ayuntamiento:

Unidad o Centro de trabajo:

Turno: Categoría profesional: Promoción:

Dir. C. de trabajo: Telf. C. de Trabajo:

Con cargo a mis haberes, sírvase dar las órdenes oportunas para que a partir del próximo mes se me descuente de la nómina, la cuota sindical establecida por el sindicato de **POLICÍA LOCAL ASOCIADA**, cuota que para el presente año y hasta nueva orden asciende a la cantidad de 10 euros mensuales y se le comuniquen los datos relativos al descuento. La referida cuota sindical deberá ser transferida a la siguiente cuenta corriente, que a nombre del referido sindicato permanece abierta. Para evitar incidencias administrativas, cualquier variación en sus datos personales deberá ser comunicada al sindicato, al correo pla.sindicato@gmail.com.

Número cuenta: IBAN

CÓDIGO IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA
ES 87	00 49	41 54	62	2314085466

Firma:

Madrid, de de 20

Imprescindible adjuntar fotocopia del D.N.I. para tramitar el alta.

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que usted nos facilite, en su condición de afiliado, quedarán incorporados y serán tratados por el sindicato de **Policía Local Asociada** exclusivamente con el fin de poderle prestar nuestros servicios, así como para mantenerle informado sobre cuestiones propias de la actividad sindical que desarrollamos. Autoriza expresamente al sindicato de **Policía Local Asociada** a incluirle en su sistema de difusiones y notificaciones vía WhatsApp, Telegram, correo electrónico o cualquier otra red social, con el fin de mantenerle informado sobre su acción sindical, planes de formación, cursos, reuniones de afiliados, acción social, promociones y demás información que consideren de su interés. Mediante la firma del presente documento usted da su consentimiento expreso para que el sindicato de **Policía Local Asociada** pueda utilizar con este fin concreto los datos facilitados por usted, comprometiéndose a tratar de forma confidencial los datos de carácter personal facilitados, y así mismo acepta con su firma el traslado de sus datos personales a terceros para la ejecución de los fines y servicios ofrecidos por el sindicato. Del mismo modo con la firma se autoriza expresamente a que tanto el sindicato de **Policía Local Asociada**, como terceros con los que colabora dicho sindicato, puedan ponerse en contacto el/la afiliado/a para los fines descritos en el presente contrato.

Asimismo, le informamos de la posibilidad que tiene de ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación y oposición de sus datos de carácter personal mediante escrito dirigido al sindicato de **Policía Local Asociada** al correo pla.sindicato@gmail.com

Paseo de los Olmos, 20 - 28005 Madrid
Telf. Móvil.: 660 351 294 - Telf. Oficina. 914 680 450 - Fax. 915 276 518
E-mail: pla.sindicato@gmail.com • www.sindicatopla.es

