



# UNIÓN DE POLICÍA MUNICIPAL

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN MUNICIPIOS

1er apellido  2º apellido

Nombre  DNI  Fecha de nacimiento

Dirección  Número  Piso  Cod. Postal

Población  Provincia  Teléfono MOVIL  ¿Smartphone? Sí  No

Teléfono FIJO  Correo electrónico

AYUNTAMIENTO DONDE TRABAJA  PROFESIÓN  Número de Identificación

CARGO/EMPLEO  PROMOCIÓN  TURNO  UNIDAD DE DESTINO

Avalista. Firma  FECHA DE ALTA  Firma del solicitante

FIRMADO  FIRMADO

**La doble afiliación deja sin efectos la cobertura del seguro de sanción**

Los datos personales del presente documento podrán ser incorporados y tratados en el fichero "Afiliados" del Sindicato Unión de Policía Municipal cuya finalidad es la prestación de los servicios propios del sindicato. Se podrán ceder de conformidad con la legislación en materia de protección de datos de carácter personal. El órgano responsable del fichero es el Sindicato de Unión de Policía Municipal, Paseo de los Olmos, 20, 28005 Madrid, ante el que la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento de los artículos 5 y 11 de la Ley Orgánica de 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

No deseo recibir comunicaciones a través de correo electrónico

**AUTORIZO:**

Al pago de la cuota sindical que a partir de la presente fecha será cursado por el Sindicato Unión de Policía Municipal (UPM) mensualmente.

En la cuenta que poseo en:

<b>TITULAR</b>			
<b>ENTIDAD</b>		<b>OFICINA</b>	

**C.C.C.:**

<b>IBAN</b>	<b>Entidad:</b>	<b>Oficina:</b>	<b>D.C.</b>	<b>Número de cuenta:</b>
_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Y para que conste y para los efectos oportunos firmo esta autorización

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma

Nombre y apellidos

Una vez cumplimentado remitir por FAX o Email, junto a una fotocopia del DNI a:

Unión de Policía Municipal (UPM) CIF: G 81568677 Paseo de los Olmos nº 20, planta baja, 28005 Madrid

Tel 91 468 13 31 Fax: 91 527 21 69

upmoficina@gmail.com