



Full Afiliació

EMPLENAR EL FORMULARI A

Dades personals

Nom		Cognoms	DNI
Data naixement	Telèfon	Email	

Dades professionals

- Policia Local de _____ TIP Agent _____
- Mosso d'Esquadra TIP Agent _____
- Vigilant Municipal de _____
- Altres: _____

Forma de Pagament

Feu una creu a la forma escollida

- Descompte de la nòmina.** Import quota **12 €** mensuals
- 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.

Indica com vols que se't realitzi el cobrament de la quota:

- Domiciliació semestral 72 €
- Domiciliació anual 144 €

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).

Si he escollit l'opció descompte en nòmina

Empleneu i imprimeu el full adjunt per a lliurar-lo al vostre departament de RRHH

Carrer d'Arimon, 2 B - 08202 Sabadell CIF.- G64309370
Tel. 93 715 62 29 Fax 93 715 62 28 E-Mail : splcme@spl-cme.cat Web : www.spl-cme.cat