



SINDICATO INDEPENDIENTE DE POLICIAS DE NAVARRA

DATOS DE AFILIACIÓN

CUERPO POLICIAL AL QUE PERTENECES: Nº Profesional:.....

Nombre:

1er Apellido **2º Apellido**

NIF: **Fecha de nacimiento:**

Domicilio: Nº Piso Pta.

Localidad: **CP:**

Provincia:

Tfno. Particular: **Tfno. Móvil:**

Correo electrónico:

Fecha de afiliación:

Banco: **Nº de cuenta:**

Asimismo, **AUTORIZO** al Sindicato Independiente de Policías de Navarra (**SIPNA**) a:

- Facilitar los datos necesarios a la aseguradora o correduría de seguros que se tenga concertada o contratada.
- Enviar información sobre las cuotas sindicales anuales a la Hacienda Tributaria de Navarra para que ésta, sea incorporada a mis datos fiscales.
- Efectuar el descuento de la cuota sindical en mi nómina a partir del día de la fecha de afiliación.

Firma:

PROTECCIÓN DE DATOS. De conformidad con la Ley Orgánica de 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos de carácter personal facilitados en el presente impreso, serán incorporados a un fichero titularidad de SIPNA, autorizando a éste, al tratamiento de los mismos, para su utilización en relación de acciones informativas, sean de carácter general o adaptadas a sus características. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando una solicitud por escrito acompañada de la fotocopia de su DNI, dirigida al siguiente correo electrónico: sipna.fepol@gmail.com