



SPPME

SINDICAT PROFESSIONAL
POLICIES MUNICIPALS D' ESPANYA

DIRECCIÓ AUTONÓMICA ILLES BALEARS

SOLICITUD DE AFILIACIÓN FUNCIONARIO/A

Afiliado/da número	
Fecha de alta	

Datos personales

Apellidos	
-----------	--

Nombre	
--------	--

D.N.I. nº		Fecha nacimiento	-	-
-----------	--	------------------	---	---

Domicilio	
-----------	--

Población		Provincia	
-----------	--	-----------	--

CódigoPostal		Teléfono	
--------------	--	----------	--

E-mail	
--------	--

Datos profesionales

Ayuntamiento de		Fecha de ingreso	
-----------------	--	------------------	--

Departamento		Cargo	
--------------	--	-------	--

Desea inscribirse en el S.P.P.M.E. (Sindicato Profesional de Policías Municipales de España), en calidad de Afiliado/da y, por tanto, acepta plena y totalmente sus estatutos.

Autorizo al **SINDICATO PROFESIONAL DE POLICIAS MUNICIPALES DE ESPAÑA**, a descontar las cantidades correspondientes a su cuota sindical en el número de cuenta _____ de la entidad bancaria

, _____ de _____ de 2.0

El afiliado/da,

El Secretario Autonómico

- El derecho de cobertura y asistencia jurídica será de aplicación a partir del día siguiente a su afiliación, los hechos acaecidos con anterioridad a la afiliación no tendrán derecho a cobertura jurídica o de otro índole que se le otorgue como miembro del sindicato.
- A efectos de cobertura del seguro de empleo y sueldo, tendrá derecho al mismo en el momento que la compañía aseguradora lo acepte dándole de alta.

“Según lo dispuesto en la L.O. 15/1999 y el Reglamento que lo desarrolla, R.D. 1720/2007 los datos aportados serán incluidos en una base de datos automatizada cuyo responsable es el sindicato. Se garantiza la confidencialidad y acceso a dichos datos según los parámetros que marca la Ley, transfiriendo a la empresa aseguradora los datos de nombre y apellidos y DNI a los efectos del seguro de defensa de la responsabilidad penal y suspensión temporal de empleo y sueldo. Los derechos de cancelación o rectificación se remitirán a la dirección que figura al pie de esta hoja de afiliación.”

NIF.G-58483819

C/ Joan Bonet nº 17.bajos. 07004. Palma

Tel. 871.930.092 Fax. 971.733.529 E-Mail : baleares@baleares-sppme.com

Web : www.sppmebaleares.org