

**SPPME**SINDICAT PROFESSIONAL  
POLICIES MUNICIPALS D' ESPANYA

DIRECCIÓ AUTONÓMICA ILLES BALEARS

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN AGRUPACIÓN JUBILADOS SPPME-IB**

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

Policía local de		Fecha de ingreso	-	-
------------------	--	------------------	---	---

Núm. Profesional		Cargo	
------------------	--	-------	--

Desea inscribirse en el en la Agrupación de Jubilados SPPME-IB., en calidad de Afiliado/da y, por tanto, acepta plena y totalmente su reglamento y 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 \_\_\_\_\_

, \_\_\_\_\_ d' \_\_\_\_\_ de 2.0 \_\_\_\_.

El afiliado/da,

El Secretario Autonómico

"Según lo dispuesto en la LO15/1999 y el Reglamento que la desarrolla, RD 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-57796849

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

Tel. 871.930.092 MAIL:[baleares@sppme-baleares.com](mailto:baleares@sppme-baleares.com)Web : <http://sppme-baleares.com>