

BOLETÍN DE AFILIACIÓN

	NIF
APELLIDOS	NOMBRE

A partir del día de la fecha, con carácter exclusivo, autorizo a la habilitación que proceda, a que se descuente de mis haberes la CUOTA mensual vigente en cada momento, en la CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE POLICÍA (C.E.P.).

_____, a ____ de _____ de _____

EL FUNCIONARI@

Fdo.: _____

DATOS EXCLUSIVOS PARA LA CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE POLICÍA

				PROMOCIÓN	
APELLIDOS			NOMBRE		
NIF		CARNET PROFESIONAL	ESCALA		CATEGORÍA
ACTIVO	2ª ACT	PROVINCIA DESTINO	PLANTILLA DESTINO		UNIDAD DESTINO
DOMICILIO			CP	POBLACIÓN	PROVINCIA
MÓVIL		FECHA NACIMIENTO	EMAIL		

A efectos del cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016., se le informa de que los datos facilitados por Ud. serán incluidos en un fichero propiedad de la Confederación Española de Policía, titular del CIF número G-83811653, con domicilio social en Madrid, Plaza de Carabanchel número 5.

Al completar este formulario acepta la política de protección de datos, he leído y acepto la política de privacidad publicada en la página web de la CEP (https://www.cepolicia.org/politica_proteccion_datos.html).