



DATOS PERSONALES

N.I.F. _____ APELLIDOS _____

NOMBRE _____ TELEFONOS _____ / _____

DOMICILIO _____

POBLACIÓN _____ C..P. _____ PROVINCIA _____

FECHA NACIMIENTO _____

DATOS PROFESIONALES

CATEGORIA _____ INGRESO C.N.P. _____ / _____ / _____

NUMERO DE PLACA _____

PLANTILLA _____ UNIDAD _____

DATOS SINDICALES

FECHA DE ALTA _____ / _____ / _____ SITUACIÓN ADMINISTRATIVA _____

FORMA DE PAGO _____ DESEA RECIBIR INFORMACIÓN: SI _____ NO _____

ORDEN DE PAGO A TRAVES DE HABILITACIÓN

El Funcionario de la escala _____ D. _____
con D.N.I. nº _____ **AUTORIZA** a que se le descuente de sus haberes la cuota
mensual vigente en cada momento del Sindicato Unificado de Policía (S.U.P.), a partir del mes de
_____, no descontándose a partir de ese momento las cuotas del
sindicato _____ al haberme dado de **BAJA** del mismo.
_____ a _____ de _____ de 200 _____

Fdo. D. _____

DÑA. HABILITADA DE LA JEFATURA SUPERIOR DE ARAGON - ZARAGOZA