



**SINDICATO UNIFICADO DE POLICÍA
COMISION EJECUTIVA CONFEDERAL**

BOLETIN DE PREAMPLIACION

PRIMER APELLIDO NOMBRE

SEGUNDO APELLIDO N.I.F.

PROMOCION NACIO EL / / LOCALIDAD

PROVINCIA TELEFONO

DOMICILIO C. POSTAL

LOCALIDAD PROVINCIA

ALTA

1º APELLIDO NOMBRE

2º APELLIDO N.I.F.

CATEGORÍA FECHA

El abajo firmante, solicita que a partir del día de la fecha, se me descuenta de mis haberes la cuota del Sindicato Unificado de Policía SUP. Quedando sin efecto cualquier otro boletín de ALTA que entregue o haya entregado cualquier otro organización sindical.

FDO. D. _____

SR. HABILITADO DE LA PROVINCIA DE