

Solicitud Socio/a Colaborador/a de la Policía Nacional



ASOCIACIÓN A FAVOR
DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD DE LA
POLICÍA NACIONAL

Datos Personales

Apellidos:

Nombre:

Dirección:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Teléfono de contacto:

D.N.I.

Fecha Nacimiento:

Correo electrónico:

Datos Profesionales

Comisaría a la que pertenece:

Categoría:

Nº de Carnet profesional:

Tratamiento de datos de carácter personal

De conformidad con la L.O. 3/2018 De protección de datos Personales y garantía de derechos digitales de 5 de diciembre de carácter personal, así como con el Reglamento 2016/679 27 de abril de 2016 del Parlamento Europeo y del Consejo, aplicable en todos los países de la Unión Europea, te informamos que tus datos personales serán incorporados a un fichero de titularidad de AMIFP (Asociación a favor de personas con discapacidad de la Policía Nacional), quien a su vez es el responsable del tratamiento de este fichero.

La **finalidad del tratamiento** de tus datos personales se constituye en:

1. Tramitar la colaboración, permitir el ejercicio de derechos y obligaciones previstos en los estatutos de la Asociación (AMIFP).
2. Lista de difusión o distribución: a fin de enviarte comunicaciones con información de la actividad propia de la Asociación. No se efectuará comunicación alguna a otras entidades, salvo aquellas comunicaciones que se producen por obligación legal o necesidad legal. No se producen transferencias a terceros países u organizaciones internacionales.
3. Para más información sobre nuestra Política de Privacidad puede consultarla en www.amifp.org

Derechos del interesado en relación a la protección de sus datos personales:

Podrá ejercitar su derecho a acceder, rectificar, cancelar y oponerse, frente al responsable del Fichero en la dirección siguiente: C/ Julián González Segador Nº2, 28043 Madrid – dpo@amifp.org

- ☐ Solicito inscripción en AMIFP, aportando la cantidad de un 0.30% del salario base más trienios nómina mensual.
- ☐ Acepto y estoy de acuerdo con el tratamiento de mis datos
- ☐ Deseo recibir comunicaciones

En ade..... de 20....

Firma:

La aportación dará derecho a desgravación en el IRPF

(Ley 49/2002 de Régimen Fiscal de las Entidades Sin Fines Lucrativos y de Incentivos Fiscales al Mecenazgo)