

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE



CORPUL NAȚIONAL AL POLIȚIȘTILOR

APROB,
PREȘEDINTE

ADEZIUNE

Subsemnatul(a) _____, CNP _____, fiul (fiica) lui _____ și a _____, născut(ă) la _____ în localitatea _____, județul (sectorul) _____, domiciliat în localitatea _____, strada _____ nr. _____, județul (sectorul) _____, încadrat polițist – cu gradul profesional, _____ la (compartiment, birou, serviciu) _____ din _____, solicit dobândirea calității de membru al Corpului Național al Polițiștilor și reținerea cotizației pe ștatul de plată al salariilor.

Prin completarea prezentului formular cu datele mele personale și semnarea lui declar în mod expres și neechivoc că sunt de acord ca datele mele astfel comunicate să fie procesate de către CNP în vederea îndeplinirii obligațiilor ce îi revin în calitate de organizație profesională și că am luat cunoștință despre drepturile și obligațiile ce revin membrilor acesteia conform prevederilor HG 1305/2002 privind regulamentul de organizare și funcționare al Corpului Național al Polițiștilor.

Data _____.

Localitatea _____

Semnătura

DATE DE IDENTIFICARE:

- COD DE ÎNREGISTRARE FISCALĂ: 16311321

- COD IBAN CONT: RO 21 BRDE 450 SV 03127894500

DESCHIS LA: B.R.D. SUCURSALA MARI CLIENȚI CORPORATIVI BUCUREȘTI