

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE



CORPUL NAȚIONAL AL POLIȚIȘTILOR

APROB,
PREȘEDINTE CT _____

ADEZIUNE

Subsemnatul(a) _____ ,CNP _____
fiul (fiica) lui _____ și a _____ , născut(ă) la _____ în
localitatea _____ , județul (sectorul) _____ ,domiciliat în
localitatea _____ ,strada _____ nr. _____ , județul
(sectorul) _____ , rezervist al Ministerului Afacerilor Interne,
solicite **menținerea/redobândirea** calității de membru al Corpului Național al
Polițiștilor, în temeiul art. 10 din HG nr. 1305/2002.

Sunt de acord cu reținerea acestei cotizații din veniturile realizate din pensie,
lunar. De asemenea, sunt de acord cu această reținere și în situația în care totalul
reținerilor depășesc cota de 1/2 sau 1/3 din pensie, potrivit dispozițiilor prevăzute de
Codul de procedură civilă.

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 îmi
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 _____.

tel.....

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**