

**MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
CORPUL NAȚIONAL AL POLIȚIȘTILOR**



BIROUL EXECUTIV CENTRAL

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 îmi revin în calitate de organizație profesională și că am luat cunoștință despre drepturile și obligațiile ce revin membrilor acestora conform prevederilor HG 1305/20.11.2005 privind regulamentul de organizare și funcționare al Corpului Național al Polițiștilor.

Data _____ 2017.

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**