

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.

Având în vedere Regulamentul general privind protecția datelor nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, 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 prelucrate de către Corpul Național al Polițiștilor pentru îndeplinirea rolului, scopului, drepturilor și obligațiilor prevăzute de legislația referitoare la Corpul Național al Polițiștilor și că am luat la 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**