|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOCIO** | | **SOLICITUD CAMBIO ADSCRIPCIÓN** |
| Número | Tipo |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1. Datos personales*** (\*) **CAMPOS OBLIGATORIOS** | | | | | | | | | |
| Nombre (\*) |  | | Apellidos (\*) | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Domicilio (\*) | | | | | | | |  | Código Postal (\*) |
|  | | | | | | | | | |
| Población (\*) | | | | | |  | Provincia (\*) | | |
|  | | | | | | | | | |
| ***2. Datos Profesionales*** | | | | | | | | | |
| Cuerpo policial / Entidad (\*) |  | Provincia - Población laboral (\*) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| ***3. Adscripción*** | | | | | | | | | |
| Comunidad actual (\*) | | | |  | Agrupación actual, si procede | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Comunidad de destino (\*) | | | |  | Agrupación de destino, si procede | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Motivo (\*) | | | | | | | | | |

**Teniendo en cuenta lo especificado anteriormente y de acuerdo en lo expuesto,**

X

***CONSIENTO EXPRESAMENTE Y AUTORIZO el cambio de adscripción por los motivos expresados***

*Firma del socio que solicita el cambio Lugar y fecha:*