

HOJA DE AFILIACIÓN



EXTERIOR

Nota: No cumplimentar las casillas sombreadas en azul.
Rellenar con tinta negra.

0 1

PAÍS MUNICIPIO N° AFILIADO

APELLIDOS
NOMBRE ENVÍOS
F. NACIMIENTO / / D.N.I.
PROFESION SEXO

0 2

C. POSTAL LOCALIDAD
DOMICILIO PROVINCIA
TEL. FIJO TEL. PROFESIONAL TEL. MÓVIL
E-MAIL

DOMICILIO CENSAL

LOCALIDAD C. POSTAL
DOMICILIO PROVINCIA

PRESENTADO POR:	PRESENTADO POR:
FIRMA:	FIRMA:
D.N.I.	D.N.I.

_____ A ____ DE _____ DE 20__

Firma del Afiliado

FOTOCOPIA DNI
Ó PASAPORTE
ANVERSO

FOTOCOPIA DNI
Ó PASAPORTE
REVERSO

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos, le informamos que autoriza a que los datos solicitados pasen a formar parte de los ficheros del Partido Popular, con domicilio en C/ Génova, 13 - 28004 Madrid, con la finalidad de gestionar su participación y ofrecerle información acerca de nuestras actividades por correo ordinario, electrónico, SMS u otro medio de comunicación electrónica equivalente, ante las cuales podrá ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición al tratamiento de la información que le concierne, dirigiéndose por escrito al Partido Popular, acompañado por una fotocopia del DNI.

Si no desea ser informado de nuestras actividades, marque esta casilla: