

# 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 Tu dirección en EEUU. El C. POSTAL es tu ZIP code, el DOMICILIO es tu calle y número, y la PROVINCIA es el estado en que resides.

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

**DOMICILIO CENSAL** Localidad en España donde mandas tu voto en las elecciones municipales, o donde votas en persona cuando estás en España. Si no estás censado en España, deja esta sección en blanco.

LOCALIDAD  C. POSTAL   
DOMICILIO  PROVINCIA

La LOCALIDAD (municipio), PROVINCIA y CÓDIGO POSTAL son obligatorios; el DOMICILIO (calle) es opcional.

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

\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_\_

Asegúrate de que tu firma coincide con la que aparece en la fotocopia de tu DNI o pasaporte.

\_\_\_\_\_  
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: