Hoja de afiliación

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

0 1 PROVINCIA | MUNICIPIO | Nº AFILIADO | DISTRITO

APELLIDOS

NOMBRE ENVÍOS

F. NACIMIENTO / / D.N.I.

PROFESION SEXO

0 2

LOCALIDAD C. POSTAL

DOMICILIO PROVINCIA

TEL. FIJO TEL. PROFESIONAL TEL. MÓVIL

CUOTA PERIODICIDAD FORMA DE PAGO

E-MAIL

0 3 A RELLENAR SI LA MODALIDAD DE PAGO ELEGIDA ES LA DE RECIBO POR BANCO

TITULAR DE LA CUENTA

BANCO / CAJA DE AHORROS

DOMICILIO SUCURSAL

CÓDIGO		CUENTA		CLIENTE	C.C.C.
Entidad		Oficina	DC	Nª Cuenta Corriente	

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

_____ A ____ DE _____ DE 20____

Firma del Afiliado

FOTOCOPIA DNI ANVERSO

FOTOCOPIA DNI REVERSO

En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, de 13 de diciembre (en adelante, "LOPD"), y de su normativa de desarrollo, en concreto en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la LOPD, le informamos que autoriza a que los datos facilitados pasen a formar parte de un fichero titularidad del PARTIDO POPULAR, con domicilio social en Madrid, Calle Génova 13, y CIF G-28570927, previamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos.
La finalidad del tratamiento es la gestión de su relación con el PARTIDO POPULAR y ofrecerle información acerca de nuestras actividades por correo ordinario, electrónico, SMS u otro medio de comunicación electrónica equivalente. Si no desea ser informado de nuestras actividades, marque la siguiente casilla: ☐
Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a dicho tratamiento, personalmente o mediante petición escrita dirigida al Departamento de Afiliación del PARTIDO POPULAR.

SR. DIRECTOR BANCO O CAJA DE AHORROS

SUCURSAL Nº _____ DOMICILIO SUCURSAL _____

MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____ C.P. _____

Muy Sr. mío:

Ruego a Vd. que hasta nuevo aviso, haga efectivos al Partido Popular, en concepto de cuota de asociación, los recibos que le presente por Euros _____ con cargo a mi cuenta corriente / Libreta de Ahorro Nº _____

FECHA ___/___/___ NOMBRE Y APELLIDOS _____

Firma