

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

LOCALIDAD C. POSTAL
DOMICILIO PROVINCIA
TEL. FIJO TEL. PROFESIONAL TEL. MÓVIL
CUOTA PERIODICIDAD FORMA DE PAGO
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: