

01

PROVINCIA MUNICIPIO N° AFILIADO DISTRITO

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

02

LOCALIDAD C. POSTAL
 DOMICILIO PROVINCIA
 TEL. FIJO TEL. PROFESIONAL TEL. MÓVIL
 CUOTA PERIODICIDAD FORMA DE PAGO
 E-MAIL

03

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	Nº Cuenta Corriente		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

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 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:

SR. DIRECTOR BANCO O CAJA DE AHORROS

SUCURSAL N° _____ 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 N° _____

FECHA _____ / _____ / _____ NOMBRE Y APELLIDOS _____

Firma