

# 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. ó N.I.E. \_\_\_\_\_  
 PROFESION         ESTUDIOS \_\_\_\_\_    SEXO \_\_\_\_\_

**0 2**

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

**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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Oficina    DC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nº Cuenta Corriente <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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:

**Solicita en tu sede una fotocopia de esta ficha, con el nombre y apellidos de la persona que la recibe escrito en el dorso.**

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 N° \_\_\_\_\_  
 FECHA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

Firma