

HOJA DE AFILIACIÓN



populares

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



0 1 PROVINCIA MUNICIPIO N° AFILIADO DISTRITO

APELLIDOS
NOMBRE ENVÍOS
F. NACIMIENTO / / D.N.I. ó N.I.E.
PROFESION 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	<input type="text"/>												
BANCO / CAJA DE AHORROS	<input type="text"/>												
DOMICILIO SUCURSAL	<input type="text"/>												
<table border="1"><thead><tr><th>CÓDIGO</th><th>CUENTA</th><th>CLIENTE</th><th>C.C.C.</th></tr></thead><tbody><tr><td>Entidad</td><td>Oficina</td><td>DC</td><td>Nª Cuenta Corriente</td></tr><tr><td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td><td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td><td><input type="text"/><input type="text"/></td><td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td></tr></tbody></table>		CÓDIGO	CUENTA	CLIENTE	C.C.C.	Entidad	Oficina	DC	Nª 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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CÓDIGO	CUENTA	CLIENTE	C.C.C.										
Entidad	Oficina	DC	Nª 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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<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:	<input type="text"/>
FIRMA:	<input type="text"/>
D.N.I.	<input type="text"/>

PRESENTADO POR:	<input type="text"/>
FIRMA:	<input type="text"/>
D.N.I.	<input type="text"/>

_____ A ____ DE _____ DE 20__

_____ Firma del Afiliado



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