



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

(Los datos señalados con * son necesarios)

NOMBRE*

APELLIDOS*

DNI*

FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)*

DIRECCIÓN*

Calle, Avda., Plaza:

Localidad y provincia

Código Postal

E-MAIL*

TELÉFONO* Fijo

Móvil

PROFESIÓN

Empresa/Institución

DATOS BANCARIOS*

Resultados de la búsqueda Cuenta Corriente (CCC)

Entidad

Oficina

DC

N.Cuenta

(MIN. 5 EUR.)

Importe cuota Inicial

FIRMA SOLICITANTE*

La cuota mensual del afiliado al partido es de 5 € pero si desea que su contribución mensual sea superior basta con que lo indique.

En _____, a _____ de _____ de 200__

Una vez cumplimentado, envíelo por correo a:

Ciudadanos por Altea. Apartado de Correos 822 Altea la Vella 03599 (Alicante)

De conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos que proporcione en esta solicitud serán incorporados a un fichero titularidad del partido Ciudadanos por Altea con domicilio en Apartado de Correos 822 Altea la Vella 03599 (Alicante), y serán tratados para todas las finalidades propias del Partido, que incluyen, entre otras, la información sobre sus actividades, la realización de convocatorias de actos y eventos propios del mismo y el envío de mensajes y/o solicitudes personales a los asociados, todas ellas incluso por medios electrónicos. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de dichos datos, mediante escrito dirigido al Partido en el domicilio especificado.

A RELLENAR POR EL PARTIDO
CON EL NÚMERO DE AFILIADO

A RELLENAR POR EL PARTIDO
Avalado por: