

# 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

C. POSTAL  LOCALIDAD   
DOMICILIO  PROVINCIA   
TEL. FIJO  TEL. PROFESIONAL  TEL. MÓVIL   
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 DEL DNI ESPAÑOL  
o PASAPORTE ESPAÑOL**

**ANVERSO**

**FOTOCOPIA DEL DNI ESPAÑOL  
o PASAPORTE ESPAÑOL**

**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: