HOJA DE AFILIACIÓN





	F. NA	MBRE ACIMIENTO FESION		/	/		D.N.I. ó N.I.E.	ENVÍOS SEXO
	0 2	FESION _						SEAU
LOCALIDAD DOMICILIO TEL. FIJO CUOTA E-MAIL					TEL. PROFESIOI PERIODICID	OAD	C. POSTAL PROVINCIA TEL. MÓV FORMA DE PAGO PAÍS DE ORIGEN	
	03 /	A RELLENAR SI	I LA MO	DALIDAD D	E PAGO ELEGIDA	A ES LA DE RE	CIBO POR BANCO	
BANCO		BANCO / (R DE LA CUENTA / CAJA DE AHORROS ILIO SUCURSAL					
					CÓDIGO Entidad	CU Oficina		ENTE C.C.C. ^a Cuenta Corriente
PRESENTADO POR:		TADO POR:	PRESENTADO POR:				A DE DE 20	
	FIRMA:			FIRMA:				
	FIRMA: D.N.I.			FIRMA: D.N.I.			Firma de	I Afiliado
		FOTOC	OPIA ERSC	D.N.I.			Firma de	PIA DNI
En coparte	umplimiento e de los fiche uestras activ cceso, cance	de la Ley Orgánica ros del Partido Popu idades por correo o la lación, rectificación la	15/1999 olar, con dordinario, e y oposicio as activida	D.N.I. DNI de 13 de dicie emicilio en C/ (electrónico, SM) en al tratamien endes, marque e	esta casilla: 🔲		FOTOCOF REVEI amos que autoriza a que lo dad de gestionar su particip ónica equivalente, ante las irigiéndose por escrito al Pa	PIA DNI RSO Dos datos solicitados pasen a formar ación y ofrecerle información acerca cuales podrá ejercer sus derechos artido Popular, acompañado por una
En coparte	umplimiento e de los fiche uestras activ cceso, cance	de la Ley Orgánica ros del Partido Popu idades por correo o elación, rectificación informado de nuestra	15/1999 allar, con de y oposicio as activida – – – OOR BANCO	D.N.I. DNI DNI DNI DNI DNI DNI DN	esta casilla:		FOTOCOF REVE	PIA DNI RSO Disciplification de la formar de la formar de la formación y ofrecerle información acerca cuales podrá ejercer sus derechos artido Popular, acompañado por una

NOMBRE Y APELLIDOS