



Partido Demócrata Social Autonomista

Nota: El presente formulario electrónico constituye una solicitud provisional de afiliación que deberá ser formalizada mediante la aportación de fotocopia del DNI y la firma manuscrita del mismo ante el Secretario/a General.

Envíelo por correo electrónico para contacto. Email:

partido-democrata-social-autonomista-pdsa@hotmail.es

HOJA DE AFILIACIÓN

01 Provincia Municipio N° Afiliado Distrito

Apellidos

Nombre

F. Nacimiento DNI

Profesión

02

Localidad C. Postal

Domicilio

Tel. Fijo Tel. Móvil

Cuota Periodicidad y Forma de Pago

E-mail

03 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"/> | | | |
| | Código | Cuenta | Cliente | C.C.C. |
| | Entidad | Oficina | DC | N° Cuenta Corriente |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

FOTOCOPIA DNI ANVERSO

FOTOCOPIA DNI REVERSO

Presentado por: _____

A _____

DE _____

DE 20 _____

DNI y Firma: _____

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 Demócrata Social Autonomista (PDSA), con la finalidad de gestionar su participación y ofrecerle información acerca de nuestras actividades por correo 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 (PDSA).