

# HOJA DE SIMPATIZANTE



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

|                              |  |                                |                                      |                               |
|------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 1 | PROVINCIA <input type="text"/>                                     | MUNICIPIO <input type="text"/> | Nº SIMPATIZANTE <input type="text"/> | DISTRITO <input type="text"/> |
| APELLIDOS                    | <input type="text"/>   |                                |                                      |                               |
| NOMBRE                       | <input type="text"/>   | ENVÍOS                         | <input type="text"/>                 |                               |
| F. NACIMIENTO                | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | D.N.I. ó N.I.E.                | <input type="text"/>                 |                               |
| PROFESION                    | <input type="text"/>   | SEXO                           | <input type="text"/>                 |                               |
| <input type="checkbox"/> 0 2 | LOCALIDAD  | C. POSTAL                      | <input type="text"/>                 |                               |
| DOMICILIO                    | PROVINCIA  |                                | <input type="text"/>                 |                               |
| TEL. FIJO                    | TEL. PROFESIONAL   | TEL. MÓVIL                     | <input type="text"/>                 |                               |
| CUOTA                        | PERIODICIDAD   | FORMA DE PAGO                  | <input type="text"/>                 |                               |
| E-MAIL                       | PAÍS DE ORIGEN   |                                | <input type="text"/>                 |                               |

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| PRESENTADO POR: | PRESENTADO POR: |
| FIRMA:          | FIRMA:          |
| D.N.I.          | D.N.I.          |

\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SIMPATIZANTE

**FOTOCOPIA DNI  
ANVERSO**

**FOTOCOPIA DNI  
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:

**Solicita en tu sede una fotocopia de esta ficha, con el nombre y apellidos de la persona que la recibe escrito en el dorso.**