# HOJA DE AFILIACIÓN

NUEVAS GENERACIONES®

NOTA: No cumplimentar las casillas sombreadas en azul.

**01**

PROVINCIA | MUNICIPIO | Nº AFILIADO | DISTRITO

APELLIDOS

NOMBRE | ENVÍOS

F. NACIMIENTO / / | N.I.F ó N.I.E.

PROFESIÓN | ESTUDIOS | SEXO

**02**

LOCALIDAD | C. POSTAL

DOMICILIO | PROVINCIA

TEL FIJO | TEL. PROFESIONAL | TEL. MOVIL

CUOTA | PERIOCIDAD | PAIS DE ORIGEN

E-MAIL

**03**

TITULAR DE LA CUENTA

BANCO / CAJA DE AHORROS

DOMICILIO SUCURSAL

| IBAN | CÓDIGO | CUENTA | CLIENTE | C.C.C. |
|---|---|---|---|---|
| IBAN | Entidad | Oficina | DC | Nº Cuenta Corriente |

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

A | DE | DE 20

FIRMA DEL AFILIADO

**FOTOCOPIA DNI**

**ANVERSO**

**FOTOCOPIA DNI**

**REVERSO**

En cumplimiento del Reglamento (UE) 679/2016, el PARTIDO POPULAR le informa que si usted consiente
a). Que sus datos pasen a formar parte de un fichero titularidad del PARTIDO POPULAR cuya finalidad es gestionar su afiliación, marque esta casilla. ☐
b). Que sus datos sean utilizados para remitirle información acerca de nuestras actividades, novedades y servicios por cualquier medio, incluido sms o correo electrónico marque esta casilla. ☐
Igualmente le informamos que sus datos serán comunicados a la Agencia Tributaria para el correcto cumplimiento de las obligaciones legales
y a las Entidades Bancarias correspondientes en caso de que estuviera afiliado en condición de militante.
**Usted garantiza que los datos aportados son verdaderos, exactos, completos y actualizados, siendo responsable de cualquier daño o perjuicio, directo o indirecto,**
que pudiera ocasionarse como consecuencia del incumplimiento de tal obligación.
Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y/o oposición, remitiendo una comunicación a la dirección de correo electrónico a la dirección dpo@pp.es
o mediante escrito con la referencia "Protección de Datos", junto con la fotocopia de su DNI a la siguiente dirección: C/ Génova 13, 28004 de Madrid.
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.**

**SR DIRECTOR DEL BANCO O CAJA DE AHORROS**

SUCURSAL Nº | DOMICILIO SUCURSAL

MUNICIPIO | PROVINCIA | C.P.

Muy sr. mío:

Ruego a Vd. que hasta nuevo aviso, haga efectivos al Partido Popular, en concepto de cuota de asociación, los recibos que le presente por Euros con cargo a mi cuenta corriente / Libreta de Ahorro Nº

FECHA | NOMBRE Y APELLIDOS

Firma