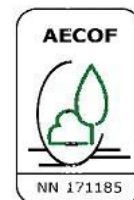


HOJA DE AFILIACION



NOMBRE

1ER APELLIDO

D.N.I.

F. NACIMIENTO

SEXO

NACIO.



LOCALIDAD

PROVINCIA

DOMICILIO

TEL. FIJO

TEL. PROF.

C.P.

EMAIL



AREAS DE COLABORACION

P. SOCIAL

Es el area encargada de las relaciones con aa.vv., gent gran, etc.

COL. ELECTORAL

Es el area encargada de la organización electoral.

REL. POLITICAS

Es el area encargada de las relaciones con otros partidos y sindicatos

MUNICIPALIDAD

Se encargaran del estudio y realizacion de las causas exclusivas del municipio

RECAUDACION

Buscara financiacion, subvenciones y ayudas. Tanto a nivel privado como publico



AYUDAS PERSONALES



FIRMA DEL PADRINO

FIRMA SOLICITANTE



REVERSO D.N.I.

—————> adjuntar <————

INVERSO D.N.I.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), Cambio, Avance y Progreso (CAP), como responsable del fichero informa de las siguientes consideraciones:
Los datos de carácter personal que le solicitamos, quedarán incorporados a un fichero cuya finalidad es la gestión de afiliados
Queda igualmente informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de sus datos personales en www.cap.org.es



DONACIONES.

EN BREVE, TRAS FORMALIZAR LA AFILIACION, SE LES ENVIARA VIA EMAIL LOS DATOS PARA PODER AYUDARNOS VIA DONACIONES.

