units per carcaixent

FICHA DE AFILIACIÓN

Solicito el ingreso como afiliado en Units per Carcaixent, declarando estar de acuerdo con su ideario y comprometiéndonme al cumplimiento de sus Estatutos, así como al pago de la cuota establecida.

FECHA SOLICITUD ALTA

D.N.I./N.I.F.

PEGAR
ANVERSO D.N.I.

PEGAR
REVERSO D.N.I.

1º APELLIDO*

2º APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO*

NOMBRE*

SEXO

V M

LUGAR DE NACIMIENTO

TIPO VÍA

DIRECCIÓN*

TELÉFONO CONTACTO*

RESTO DIRECCIÓN

OTRO TELÉFONO

CÓDIGO POSTAL*

LOCALIDAD*

MUNICIPIO*

CORREO ELECTRÓNICO

DATOS BANCARIOS:

IBAN:

ORDEN DE DOMICILIACION: Sr. Director de la Entidad bancaria, ruego dé orden de pagar los recibos que lleguen a mi cuenta correspondientes a las cuotas del partido Units per Carcaixent.

cuota total mensual

ATENCIÓN: **Units per Carcaixent** en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que va a proporcionarnos serán incorporadas a un fichero de Units per Carcaixent, que com a responsable del fichero, tratará los mismos a fín de tra-mitar su afiliación. Así mismo, le informamos que podrá ejercer los derecho que le asisten de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de la información que le concierne dirigiendo un escrito por correo postal a Units per Carcaixent, C/ San Antonio, 9 -46740 Carcaixent- acompañando fotocopia del documento que acredite su identidad.

FIRMA Y SELLO ORGANIZACIÓN

FIRMA DEL INTERESADO/A