

Fecha de alta:



Formulario de Afiliación

Nombre:

Apellidos:

D.N.I.:

Profesión :

E-Mail:

Dirección Postal:

Código Postal : Población:

Teléfono: Fecha de Nacimiento:

Señale la cuota con la que desee contribuir:

- Cuota normal 20 €/año (Adultos mayores de edad)
- Cuota reducida 10 €/año (Personas en situación de desempleo y jubilados)
- Cuota estudiantes 6 €/año (Estudiantes mayores de 16 años que acrediten estar matriculados en un centro docente)

Formas de pago:

- El pago por transferencia bancaria
Nº de Cuenta Corriente NOSOTROS: ES38-2038-6877-1460-0008-8804

- Domiciliación - Nº de Cuenta Corriente del afiliado:

ES

Fecha de solicitud

Firma del interesado

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal, le informamos de que sus datos personales serán incluidos en el fichero, del que es responsable NOSOTROS Partido de la Regeneración Social, inscrito en el Registro General de Protección de Datos de la Agencia Española y cuya finalidad es la gestión de la relación de afiliados y simpatizantes con NOSOTROS Partido de la Regeneración Social..

Puede ejercer sus derechos ARCO de acceso, rectificación, cancelación y oposición en NOSOTROS Partido de la Regeneración Social.

Calle Carretas, nº 14, Planta nº5, oficina - I, Despacho 1 - 28012 - Madrid

Tramitación, cancelación de los afiliados; Tfno. 91 101 47 27 - afiliacion@nosotros.com.es

www.nosotros.com.es