

# HOJA DE SIMPATIZANTE

de 16-18 años



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

**0 1**      PROVINCIA      MUNICIPIO       N° AFILIADO          DISTRITO

APELLIDOS

NOMBRE       ENVÍOS

F. NACIMIENTO  /  /       D.N.I. ó N.I.E.

PROFESION          ESTUDIOS       SEXO

**0 2**

LOCALIDAD       C. POSTAL

DOMICILIO       PROVINCIA

TEL. FIJO       TEL. PROFESIONAL       TEL. MÓVIL

CUOTA       PERIODICIDAD       FORMA DE PAGO

E-MAIL       PAÍS DE ORIGEN

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

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

\_\_\_\_\_  
Firma del Afiliado

\_\_\_\_\_  
Firma del Tutor

**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.

