

SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL MOVIMIENTO ARAGONÉS SOCIAL

FOTOCOPIA D.N.I. SOLICITANTE ANVERSO	FOTOCOPIA D.N.I. SOLICITANTE REVERSO
---	---

Datos personales

Nombre y apellidos			
Fecha de nacimiento		D.N.I.	
Profesión	Nacionalidad		
Dirección			
Localidad		Provincia	
Tel. móvil		Tel. fijo	
Correo electrónico			

Datos de afiliación

Tipo de admisión	<input type="checkbox"/> Afiliado	<input type="checkbox"/> Simpatizante	<input type="checkbox"/> Juventudes
Comarca		Ciudad de votación	
Agrupación		Militancia anterior	
Grupos de trabajo			

Datos económicos

Cuota		Periodicidad		Situación	<input type="checkbox"/> Jubilado	<input type="checkbox"/> Parado
Titular de la C.C.						
IBAN	E	S				

Avales

Primer avalista. Nombre y DNI	Segundo avalista. Nombre y DNI
Firma	Firma

Lugar y fecha de la solicitud

Firma del solicitante

En a de del 20

N.º filiación a rellenar por el partido:

Conforme a lo establecido en la normativa sobre protección de datos personales (L.O. 15/1999 de 13 de diciembre), le informamos que sus datos formarán parte de un fichero, cuyo responsable es el Movimiento Aragonés Social, la finalidad es facilitar la prestación del servicio o información solicitados. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales en los términos establecidos legalmente en la siguiente dirección: C/San Ignacio de Loyola nº 4, pral. izda., 50006 Zaragoza. Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo en los casos en los que la ley lo permita o exija expresamente.