

CONGRESO LOCAL PARTIDO POPULAR DE

ACEPTACIÓN DE INCLUSIÓN EN LA CANDIDATURA

NOMBRE:, APELLIDOS:,

DNI:, Nº AFILIADO:, F. NACIMIENTO:/...../.....,

TELEFONO CASA:, MOVIL:, TRABAJO:,

CORREO ELECTRÓNICO:,

DOMICILIO:, C_POSTAL:,

MUNICIPIO:, PROFESION:,

CARGO ELECTO:,

afiliado del Partido Popular

DECLARA:

Que de acuerdo con lo establecido en los estatutos y demás normas de funcionamiento del Partido Popular, **ACEPTA** expresamente ser incluido como **VOCAL** en la Candidatura encabezada por **D.** _____, y que será sometida a la aceptación del Congreso Local del municipio de _____, a celebrar el día ___ de _____ a las ___ horas.

FIRMA DEL AFILIADO

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el PARTIDO POPULAR le informa y usted consiente que sus datos pasen a formar parte de un fichero titularidad del PARTIDO POPULAR cuya finalidad es gestionar su afiliación. Así mismo, consiente expresamente que sus datos sean utilizados para remitirle información acerca de nuestras actividades, novedades y servicios por cualquier medio, incluido sms o correo electrónico.

Igualmente le informamos que sus datos serán comunicados a la Agencia Tributaria para el correcto cumplimiento de las obligaciones legales y a las Entidades Bancarias correspondientes en caso de que estuviera afiliado en condición de militante.

Usted garantiza que los datos aportados son verdaderos, exactos, completos y actualizados, siendo responsable de cualquier daño o perjuicio, directo o indirecto, que pudiera ocasionarse como consecuencia del incumplimiento de tal obligación.

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y/o oposición, remitiendo un escrito con la referencia "Protección de Datos", junto con la fotocopia de su DNI a la siguiente dirección: C/ Génova 13, 28004 de Madrid.

Si no desea ser informado de nuestras actividades, marque esta casilla: