



FORMULARIO DE AFILIACIÓN

Apellidos			
Nombre		Envíos	
F. Nacimiento		DNI ó NIE	
Profesión		Sexo	
Localidad		C. Postal	
Domicilio		Provincia	
E-mail		Teléfono	
Cuota		Periodicidad	
		País de origen	

Titular de la cuenta				
Banco / Caja de ahorro				
Domicilio Sucursal				
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA CORRIENTE

AUTORIZO para que, con cargo a la cuenta corriente facilitada en este formulario y hasta nuevo aviso, se sirvan tramitar esta domiciliación Bancaria para que el partido político FUERZA CANARIA Unión Democrática proceda al cobro de los recibos de afiliación en las cantidades arriba indicadas.

Presentado por:

Firma

DNI

Día Mes Año

Firma del Afiliado

Responsable del tratamiento FUERZA CANARIA Unión Democrática con domicilio en calle Caleta María Luisa, Nº 4 C.P 38589 Arico - S. C. De Tenerife del Delegado de Protección de Datos de FUERZA CANARIA Unión Democrática: fuerzacanaria@hotmail.com

En nombre de FUERZA CANARIA Unión Democrática tratamos la información que nos facilita para gestionar su AFILIACIÓN. Los datos proporcionados se conservarán durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en FUERZA CANARIA Unión Democrática estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios, dirigiéndose por correo postal o de manera electrónica a las direcciones de cabecera acreditándose por medio de copia de su DNI.

Asimismo solicito su autorización para ofrecerle información del Partido FUERZA CANARIA Unión Democrática e informarle como subscriptor y mantenerle en todo momento informado de nuestras noticias, agenda o propuestas por correo electrónico, cumpliendo todas las obligaciones en protección de datos que han sido enumeradas.