



SOLICITUD DE AFILIACION

MILITES
EL PARTIDO DE LOS
CIUDADANOS MILITARES

Nombre:		DNI:	
Apellidos:		Telf.:	
Dirección:		Provincia:	
Localidad:		C.P.:	
Email:			
CCC IBAN:			

Yo _____ con DNI _____

autorizo a Milites partido de los ciudadanos militares a emitir en mi cuenta los cargos correspondientes a mi afiliación a dicho partido.

CUMPLIMIENTO LOPD

Igualmente autorizo a Milites a incorporar mis datos personales al fichero de "afiliados" inscrito en la AEPD a los efectos de gestionar los mismos. Conservando todos mis derechos ARCO acorde a la legislación vigente.

Firma

Sr./Sra.

- SR/SRA. SECRETARIO/A GENERAL DE MILITES