

CONGRESO LOCAL



HOJA INSCRIPCIÓN ELECTOR



Localidad: GINES

D/Dña:	
DNI:	Email:
Calle:	CP:
Teléfono:	
Cargo orgánico:	Cargo público:

EXPRESA:

Que se encuentra con cumplimiento de los requisitos que se exigen en el artículo 35.1.a) de los Estatutos del Partido Popular.

SOLICITA:

Sea aceptada su inscripción para participar en el proceso electoral del XVI Congreso Local del Partido Popular de

Y lo firma en _____ a _____ de _____ de 2017

Fdo.: _____

DNI: _____

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 3 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal (en adelante LOPD) y su normativa de desarrollo en concreto en el R.D. 1720/2007 de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la LOPD, en el Partido Popular, con domicilio social en Madrid, C/ Génova, 13, y CIF G-28570927, le informa que mediante la firma del presente documento presta su consentimiento para que los datos facilitados pasen a formar parte de los ficheros del Partido Popular, con la finalidad de gestionar su participación y ofrecerle información acerca de nuestras actividades, por correo electrónico, SMS, o cualquier otro medio de comunicación electrónica.

Se pone en su conocimiento que tiene derecho a acceder, rectificar, oponerse a un determinado tratamiento cuando así resulte procedente y en su caso, una vez finalizada la relación con el Partido Popular, cancelar los datos personales, presencialmente o mediante petición escrita.