



CENTRO DEMOCRÁTICO Y SOCIAL
Solicitud de afiliación
 Departamento de Afiliación y Censo (D. A. C.)

Presentado por:

Afiliado nº:

NIF/NIE/PASAP.: _____ N° DE AFILIADO: _____ F. SOLICITUD: _____
 FEDERACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____ DISTRITO: _____

2.

Apellidos: _____
 Nombre: _____
 F. nacimiento: _____ Estado Civil: _____ Sexo: _____
 Profesión: _____ Sit. Laboral: _____
 Estudios: _____

3.

Domicilio: _____
 Provincia: _____ Ciudad: _____ C. P.: _____
 E-mail: _____ Tel. Fijo: _____
 Telf. Fijo 2: _____ Móvil: _____ Fax: _____

4.

PEGAR

FOTOCOPIA DNI / NIE / PASAPORTE

ANVERSO

NO GRAPAR

PEGAR

FOTOCOPIA DNI / NIE / PASAPORTE

REVERSO

NO GRAPAR

5. Domiciliación bancaria.

Titular de la cuenta: _____	Cuota de inscripción: 20,00 euros.
Banco/Caja de Ahorros: _____	Cuota Trimestral <input type="checkbox"/> Cuota reducida <input type="checkbox"/> + Cuota Federal vol. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € 20,00 euros 10,00 euros
Domicilio de la sucursal: _____	

Entidad	Oficina	DC	Nº Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La firma de esta solicitud queda sometida a la aceptación de Centro Democrático y Social y significa la aceptación de sus Estatutos y Reglamentos internos. También se le informa que en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, sus datos serán incorporados a un fichero del que es responsable Centro Democrático y Social, que los utilizará para tramitar su afiliación, permitir el ejercicio de los derechos y obligaciones previstos en los estatutos e informarle de nuestras actividades. En todo momento podrá ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación y cancelación comunicándolo a Centro Democrático y Social, c/ Alcalá, nº 204, 1º E, Madrid, 28028, o al correo electrónico "presidente@centrodemocraticoysocial.com", adjuntando siempre fotocopia de su D.N.I. **En prueba de su consentimiento firme debajo.**

Si no desea ser informado de nuestras actividades marque esta casilla: **Firma del interesado:** _____

AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA DE DON/DOÑA _____

Sr. Director de Banco / Caja de Ahorros: Autorizo que con cargo a la cuenta que figura más abajo y hasta nuevo aviso, abonen los recibos que presente el Centro Democrático y Social (C. D. S.) en concepto de cuotas, a mi nombre.

Firma del titular de la cuenta: _____

Entidad	Oficina	D. C.	Número de cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha: ____/____/____ NIF. / NIE / PASAPORTE Nº: _____

El original de esta solicitud de afiliación y autorización de domiciliación bancaria deberá ser remitida obligatoriamente, para que cause efecto, junto con una fotografía en color tamaño carné, a la sede central del C. D. S., c/ Alcalá, 204, 1º E, 28028-Madrid. Las cantidades pagadas en concepto de cuotas son deducibles de la declaración anual de I. R. P. F.

ATENCIÓN: El artículo 8 de la Ley Orgánica de Financiación de Partidos Políticos obliga a que los ingresos por cuotas se realicen mediante domiciliación bancaria de una cuenta de la cual sea titular el afiliado, o mediante ingreso nominativo en la cuenta que designe el partido.