



SOLICITUD DE SIMPATIZANTE

AGRUPACIÓN MUNICIPAL DE _____

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

DNI/PASAPORTE _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO ACTUAL _____

PROFESIÓN _____

TLFNO.: _____ MVL.: _____

Email _____

Fecha de ingreso en el Partido: _____

Atención: La firma de esta solicitud significa la aceptación de los Estatutos y demás normativas internas de Agrupación Socialista Tenerife, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/99 de protección de datos de carácter personal; informa que, sus datos serán integrados en un fichero del que es responsable Agrupación Socialista Tenerife, que los utilizará para tramitar su afiliación y mantenerle informado/a de sus actividades. Consiente en que sus datos sean tratados de acuerdo a lo establecido en el reglamento de afiliados/as a efectos de inscripción como Simpatizante. Avd. de Taco, 170 - 1º. 38108 San Cristóbal de La Laguna.

SELLO Y FIRMA DEL PRESIDENTE

FIRMA DEL INTERESADO