ALTERNATIVA REPUBLICANA

Hoja de afiliación

Alta ☐ **Baja** ☐ **Modificación** ☐

He leído y me identifico con el Documento Político de **ALTERNATIVA REPUBLICANA** y solicito mi afiliación a este partido, comprometiéndome a aceptar y cumplir sus Estatutos, las normas que los desarrollen y los acuerdos de sus órganos de dirección, participar en sus actividades, y contribuir económicamente a sostenerla según los criterios y cuantías que se establezcan.

DATOS PERSONALES

Código de afiliado	DNI/NIF/PASAPORTE/TARJETA RESIDENTE

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Dirección	Código Postal

Municipio	Provincia	Fecha de nacimiento	Sexo
			H ○ M ○

Correo electrónico	Teléfono fijo	Teléfono móvil

Titulación académica	Profesión

DATOS AFILIACIÓN

Agrupación local	Agrupación Provincial	Federación/Partido federado

Fecha alta	Fecha baja	Motivo

Pegar
anverso DNI/
Tarjeta residencia

No grapar

Pegar
reverso DNI/
Tarjeta residencia

No grapar

FIRMA DEL AFILIADO:

Nota: Alternativa Republicana de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos comunica que los datos se integrarán en un fichero de Alternativa Republicana, que los utilizará para tramitar su afiliación, permitir el ejercicio de los derechos y obligaciones previstos en los estatutos, y mantenerle informado/a de sus actividades. Consiente en que sus datos sean tratados de acuerdo a lo establecido en los estatutos a efectos de inscripción como afiliado y que, en caso de causar baja Alternativa Republicana puede conservar sus datos con fines históricos y estadísticos. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a Alternativa Republicana, Calle Maestro Tomás Bretón, 2-2º-D. 29140 Málaga.

ALTERNATIVA REPUBLICANA

Hoja de afiliación

CUOTA DE AFILIACIÓN

La cuota de afiliación es de 8 € al mes. Para los parados, jubilados, estudiantes y personas con ingresos inferiores al Salario Mínimo Interprofesional existe una cuota reducida de 4 €/mes (durante el primer año, se paga solo la cuota superreducida de 1 €/mes).

Importe:		
Cuota básica (8 €/mes) ☐	Cuota reducida (4 €/mes) ☐	Otra cantidad ____ €/mes ☐
Forma de pago:		
Transferencia periódica o ingreso a la siguiente cuenta corriente **ES03 1491 0001 2720 9384 9129** ☐		
Domiciliación bancaria (opción no disponible por el momento) ☐		
Periodicidad:		
Mensual ☐	Trimestral ☐	Semestral ☐	Anual ☐

✂----------

Sr./Sra. Director/a: Ruego se sirva pagar con cargo a mi cuenta en esa sucursal, los recibos que les sean presentados al cobro por Alternativa Republicana

DOMICILIACIÓN BANCARIA DE LA CUOTA				
Importe de la cuota	Periodicidad			
	Mensual ☐	Trimestral ☐	Semestral ☐	Anual ☐
Nombre y apellidos del titular de la cuenta				NIF
IBAN				

Firma:

Mediante la firma de esta ficha, autorizo a Alternativa Republicana a la utilización de mis datos personales para que periodicamente transfiera de mi cuenta bancaria a la cuenta bancaria de Alternativa Republicana, la cantidad que figura en la ficha.