

Formulario de afiliación a Ciudadanos (C's)

Agrupación

Nombre _____	Apellidos _____	
DNI / NIE _____	Fecha de nacimiento _____	
Nacionalidad _____	Lugar de nacimiento _____	
Teléfono fijo _____	Móvil _____	e-mail _____
Dirección _____		Población _____
Código Postal _____	Provincia _____	País _____
Profesión _____		Empresa _____

Cuota mensual: 10€ 15€ 20€ 25€ 30€ Otra cantidad: _____ €

La cuota mínima mensual es de 10€ (5€ si es menor de 25 años, pensionista o está en el paro). Si desea que su contribución mensual sea superior no tiene más que indicarlo. Si además quiere hacer contribuciones esporádicas, tiene a su disposición la cuenta corriente de 'La Caixa': 2100-5731-73-0200056499

Nº de cuenta corriente

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
entidad				oficina				DC		cuenta									

Cuestionario

- ¿Asume usted el Ideario y los Estatutos de C's y, en todo caso, los medios democráticos establecidos para su modificación o evolución? SI NO
- ¿Está usted en plena posesión de sus derechos civiles? SI NO
(En caso negativo argumente su circunstancia mediante un documento adjunto)
- ¿Pertenece usted, actualmente, a algún partido político? SI NO
- ¿Ha realizado ud, anteriormente, alguna declaración o acto público que pudiera ser contrario al Ideario de C's o ser utilizado en su perjuicio en el futuro? SI NO

(En caso afirmativo, incluya declaración, publicación o descripción del acto, así como los medios en que se difundió o lugar donde se realizó y su repercusión mediática. Deberá adjuntar a esta solicitud retractación por escrito y autorizar a que el Partido la utilice oportunamente en su defensa si fuera necesario)

.....

A cumplimentar por la agrupación

D./D.^a _____ ingresó su solicitud de afiliación debidamente cumplimentada (con/sin) avales en la Agrupación _____ en fecha ____/____/____

Nombre y firma del receptor

Avales

Nombre y apellidos afiliado 1 que avala _____ DNI _____ Teléfono _____ E-mail _____ Firma:
Nombre y apellidos afiliado 2 que avala _____ DNI _____ Teléfono _____ E-mail _____ Firma:

Firma del aspirante

Fecha de la solicitud: ____/____/____

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a las personas que cumplimenten este formulario, que los datos en él introducidos formarán parte de un fichero informático titularidad de Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, con domicilio en Plaza Urquinaona, 6, 16ºB, creado con la finalidad de prestarle de forma adecuada nuestros servicios y/o de informarle a su dirección postal y/o electrónica, sobre cuestiones, proyectos y noticias relacionados con nuestro partido y/o de ámbito cultural que entendemos pueden resultar de su interés. Mediante el envío de este formulario, el remitente da su consentimiento expreso al tratamiento automatizado de los datos incluidos en el mismo. Asimismo, el usuario consiente que sus datos personales queden integrados en el fichero de Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, con el objeto de mantenerle informado de noticias relacionadas con Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía. Puede informarse acerca de nuestro partido consultando la siguiente dirección de Internet: www.ciudadanos-cs.org. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía le asegura la confidencialidad de sus datos personales, y le garantiza que en ningún caso serán cedidos a personas ajenas a nuestro partido. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al partido en la dirección indicada.

Aceptación de afiliación

De acuerdo con los Estatutos y las normativas vigentes en el partido, el Consejo de Agrupación ha acordado la (aceptación / el rechazo) de la presente solicitud.

Nombre y Firma del Coordinador y el Secretario de la Agrupación

.....

Según la normativa interna vigente, el Consejo de Agrupación debe notificarle la aceptación o el rechazo de su solicitud en un plazo máximo de 15 días hábiles. En caso de no recibir respuesta, póngase en contacto con el Consejo de Agrupación o, en su defecto, con afiliaciones@ciudadanos-cs.org.

Si su solicitud fuera rechazada, puede presentar recurso ante garantias@ciudadanos-cs.org en el plazo de 15 días hábiles desde la notificación del rechazo.