



DATOS DE PERSONA FÍSICA

NOMBRE	APELLIDOS	NIF
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN		
CP	POBLACIÓN	PROVINCIA
TLF FIJO	TLF MÓVIL	EMAIL
PROFESIÓN		

FIRMA DEL SOLICITANTE

*Le informamos que sus datos personales se incorporarán a un fichero llamado "AFILIADOS", bajo nuestra responsabilidad para el tratamiento de datos de carácter personal, con la finalidad de informarle de productos y servicios que ofrece la Organización Política "LOS BARRIOS 100x100" a sus AFILIADOS. Usted, como interesado directo, tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de la información que le concierne y autoriza a que pase a formar parte del fichero, ante el cual puede ejercitar sus derechos, recibir información y publicidad de las actividades del Partido.*

*Los derechos precitados podrán hacerse efectivos ante la Organización Política "LOS BARRIOS 100x100", con domicilio en Calle Alta, número 12. 11370 Los Barrios (Cádiz)*

*Si no desea ser informado de nuestras actividades y servicios, señale con una X esta casilla.*

*(LOPD Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal)*

*(\*) La presente solicitud de adhesión está supeditada a la aceptación por el Comité Ejecutivo del Partido (art. 5º de los Estatutos)*

*(\*\*) La cuota es de 10 euros trimestral*

*(\*\*\*) La cuota para jubilados y desempleados es de 3 euros trimestral.*

FIRMA DEL SECRETARIO GENERAL

DOCUMENTO DE CESIÓN DE DATOS PERSONALES AL DORSO

El abajo firmante, don/doña. \_\_\_\_\_,

mayor de edad, con D.N.I. nº \_\_\_\_\_

domicilio en \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

mediante el presente

documento DECLARA y MANIFIESTA que se AUTORIZA al Partido Político “Los Barrios 100x100”, con domicilio en Calle Alta \_\_\_\_\_, número 12, Los Barrios (Cádiz), CP 11370, y con C.I.F. G72332307, en lo sucesivo “LB 100x100”, a la recogida de información referida a los datos de carácter personal de quien suscribe y al tratamiento informático de dichos datos, que se facilitan con previo consentimiento a quien firma el presente documento para su tratamiento en los ficheros de la Organización Política. Los datos facilitados con consentimiento previo a LB 100x100, se enumeran en el anexo de esta hoja. El firmante del presente documento, DECLARA, que ha sido previamente informado por el responsable o representante de la Asociación de sus derechos reconocidos con arreglo a la Ley Orgánica Protección de Datos de Carácter Personal 15/1.999 de 13 de diciembre de 1.999, con respecto a la finalidad de la Asociación.

## MANIFIESTO

- Que he procedido a ceder de manera voluntaria y consentida mis datos personales a LB 100x100, para sean incorporados al FICHERO, cuya finalidad es de servir de soporte de información y gestión.
- Que AUTORIZO, expresamente a LB. 100X100, para que haga uso de mis datos de carácter personal y cederlos a terceros únicamente con objeto de que se realicen determinados tratamientos para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas de la Asociación.
- Que con arreglo a la Ley Orgánica 15/1.999 de 15 de diciembre de 1.999 de Protección de Datos de Carácter Personal, podré ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación con mis datos de carácter personal sometidos en los términos y condiciones que la normativos aplicable establece, ante el responsable del fichero.

Y en prueba de conformidad, el abajo firmante da su aceptación y consentimiento para que los datos referentes a su persona sean incluidos en el mencionado FICHERO, haciéndose responsable de la veracidad de los datos facilitados y de las modificaciones que sufran en el futuro.

En Los Barrios a \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_

de 2.0 \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL CEDENTE

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

### RELACIÓN DE DATOS RECOPIADOS CON AUTORIZACIÓN

Nombre	Teléfono	Dirección	Email	D.N.I.	Imagen/Voz	Fecha de nacimiento	Datos académicos	Lugar de nacimiento
Profesión	Sexo	Puesto de trabajo	Estado Civil	Experiencia profesional	Nacionalidad			

**Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA**  
*SEPA Direct Debit Mandate*

A cumplimentar por el acreedor  
To be completed by the creditor

**Referencia de la orden de domiciliación:** \_\_\_\_\_  
*Mandate reference*

**Identificador del acreedor:** \_\_\_\_\_  
*Creditor Identifier*

**Nombre del acreedor / Creditor's name** \_\_\_\_\_

**Dirección / Address** \_\_\_\_\_

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town** \_\_\_\_\_

**País / Country** \_\_\_\_\_

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

*By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.*

A cumplimentar por el deudor  
To be completed by the debtor

**Nombre del deudor/es / Debtor's name**  
*(titular/es de la cuenta de cargo)* \_\_\_\_\_

**Dirección del deudor / Address of the debtor** \_\_\_\_\_

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town** \_\_\_\_\_

**País del deudor / Country of the debtor** \_\_\_\_\_

**Swift BIC / Swift BIC** *(puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)* \_\_\_\_\_

**Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN** \_\_\_\_\_

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES  
*Spanish IBAN of 24 positions always starting ES*

**Tipo de pago:** \_\_\_\_\_  
*Type of payment*

**Pago recurrente**      **0**      **Pago único**  
*Recurrent payment*      *or*      *One-off payment*

**Fecha – Localidad:** \_\_\_\_\_  
*Date - location in which you are signing*

**Firma del deudor:** \_\_\_\_\_  
*Signature of the debtor*

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.  
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.  
*ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.*