



INSCRIPCIÓN PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS

SEDE AFILIACIÓN
PROVINCIA
DNI
TELÉFONO
EMAIL

Se pone en su conocimienta que tiene el derecho de acceder, rectificar, oponerse a un determinado tratamiento cuando así resulte procedente y, en su caso, una vez finalizada la relación con el PARTIDO POPULAR, cancelar los datos nersonales o responsialmente o mediante neclición escriba.

FIRMA