

Alta 

 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 afiliada/o		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
Estudios		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 AFILIADA/O:

**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.

## 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.

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



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 <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/>
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 periódicamente transfiera de mi cuenta bancaria a la cuenta bancaria de Alternativa Republicana, la cantidad que figura en la ficha.