

SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL PSD-PSICV/ SOL-LICITUD D'AFILIACIÓ AL PSD-PSICV

DATOS DEL INTERESADO / DADES DE L'INTERESSAT

**O
B
L
I
G
A
T
O
R
I
O**

1º Apellido/Cognom	2º Apellido/Cognom	Nombre/Nom
--------------------	--------------------	------------

DNI:	Fecha Nacimiento/Data Naixement:
------	----------------------------------

Domicilio/ Domicili :	Localidad/ Localitat :
-----------------------	------------------------

C.P.:	Provincia :	Teléfono /Teléfon :	Teléfono movil /Teléfon móbil:
-------	-------------	---------------------	-----------------------------------

Fax :	Correo Electrónico / Correu Electrònic (e-mail):
-------	--

Profesión / Professió:

**O
P
C
I
O
N
A
L**

Utiliza internet / Utilitza internet: En casa / A casa <input type="checkbox"/> En el trabajo / Al treball <input type="checkbox"/> Nunca / Mai <input type="checkbox"/>

Hobby:	¿Pertenece a alguna asociación?/ Pertany a alguna associació?:
--------	--

Actividad que te gustaría realizar / Activitat que desitjaries realitzar:

Ena de de 2005

Firma del solicitante /Sol-licitant

Firma del responsable

**O
B
L
I
G
A
T
O
R
I
O**

AUTORIZACIÓN / AUTORITZACIÓ:

Autorizo a la Unión Social Demócrata al cobro de mis cuotas de afiliación / Autoritze a la Unió Social Demócrata al cobrament de les meues quotes d'afiliació:

Trimestral: Semestral: Anual:

A mi cuenta corriente Al meu compte corrent Banco / Banc Caja/ Caixa

Entidad/Entitat:	Oficina:	Control:	Nº Cuenta / Compte:
------------------	----------	----------	---------------------

Firma del interesado / l'interessat