

FORMULARI D'AFILIACIÓ - CONCÒRDIA

Partit polític, Principat d'Andorra



NOM:

COGNOMS:

Número de passaport:

Data de naixement:

Correu electrònic:

Número de telèfon:

Adreça (carrer, número, porta):

Parròquia de residència:

Parròquia de cens electoral:

Senyali amb una (X) les seves opcions preferides:

- M'agradaria formar part del grup de WhatsApp del partit.
- M'agradaria rebre correus electrònics informatius de les activitats del partit.

Senyali amb una (X) en quins grups de treball vol participar:

- Educació, cultura i recerca.
- Afers socials i salut.
- Política exterior i economia.
- Territori, interior i justícia.

Senyali amb una (X) una de les següents opcions de quota:

- Quota ordinària: **30€/any**
- Quota reduïda (estudiant, desocupat, jubilat): **15€/any**
- Quota generositat: **80€/any**
- Quota solidària: **1€/any**

Dades de domiciliació bancària:

Número de compte corrent (IBAN):

AUTORIZO a que es dugui a terme una domiciliació bancària, procedint el partit Concòrdia al cobrament dels rebuts d'afiliació, conforme a la quota que he seleccionat més amunt.

AUTORIZO la gestió de protecció de dades de Concòrdia, que s'ajusta a la Llei 29/2021, del 28 d'octubre, qualificada de protecció de dades personals. (Segons els paràmetres de la llei mencionada vostè té dret a accedir a les seves dades personals i a la seva modificació, rectificació o supressió. Aquestes no seran cedides a tercers, a no ser que existeixi una obligació legal a aquest efecte.)

Data de sol·licitud d'afiliació:

Signatura de la persona afiliada: