



# El Centro

Afiliaciones: [afiliacion@el-centro.es](mailto:afiliacion@el-centro.es)

WEB: [www.el-centro.es](http://www.el-centro.es)

C/ Sta. María de la Cabeza, 7 -28110 Algete (Madrid)

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Apellidos.....Nombre.....  
Profesión.....F.Nacimiento.....Provincia.....  
Dirección.....Nº.....Piso.....Letra.....  
Población.....Provincia.....CP.....  
DNI\*.....Telf.....Móvil.....E-mail.....

Avalado por..... Avalado por.....

Fdo.: ..... Fdo.:.....

Desea inscribirse como "afiliado" en el partido político EL CENTRO y manifiesta conocer, aceptar y acatar, sus Estatutos, Manifiesto Fundacional y Reglamentos Internos.

**Afiliado con cuota normal 20€ trimestrales.....**  
**Afiliado con cuota reducida\*\*12€ trimestrales.....**  
**Afiliado con cuota voluntaria de .....€ trimestrales..**  
**Forma de pago:**  Anual  Trimestral  Semestral  
**La cuota de inscripción se fija en 10€\*\*\***

Firma del solicitante: .....  
Fecha.....

\*El solicitante deberá adjuntar junto con la presente solicitud de afiliación una fotocopia de su DNI.

\*\*Para poder optar a la cuota reducida, se deberá acreditar estar desempleado. En caso de jubilados, acreditar estar percibiendo la pensión mínima.

\*\*\*La cuota de inscripción es obligatoria y por una sola vez, y cubre la expedición del carnet de afiliado y apertura de expediente de afiliado.

Con arreglo a la Ley de Financiación de Partidos políticos, El Centro extenderá en concepto de cuota hasta un máximo de 600€, certificando como donativo la cantidad que exceda la cifra anterior para su correspondiente desgravación fiscal.

Rellene igualmente la parte inferior teniendo cuidado de poner correctamente los 20 dígitos de la cuenta bancaria, EL CENTRO se encargará de hacer llegar al banco la autorización para el pago.

Sr. Director del Banco o Caja de Ahorros.....Sucursal.....  
Dirección.....CP.....  
Población.....Provincia.....

Ruego que, hasta nuevo aviso, haga efectivos los recibos que presente contra mi cuenta corriente o libreta en esa entidad EL CENTRO, en concepto de Afiliación por un importe de.....€ Euros

ENTIDAD

OFICINA

DC

Nº DE CUENTA

Atentamente

Nombre y Apellidos.....

DNI.....

Fdo,;..... Fecha.....

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, El Centro le informa que los datos de carácter personal que figuran en este formulario, pasarán a formar parte de un fichero de datos, quedando a su disposición para ejercer todos sus derechos de acceso, rectificación y cancelación dirigiéndose, al domicilio social de El Centro, C/ Santa Maria de la Cabeza,7 CP 28110 Algete (Madrid) o a [afiliacion@el-centro.es](mailto:afiliacion@el-centro.es)