

FECHA ALTA *	MODIFICACIÓN	TRASLADO	FECHA BAJA	MOTIVO DE LA BAJA
/ /	SI NO	SI NO	/ /	

DATOS PERSONALES				
NIF/PASAPORTE/TARJETA RESIDENCIA *	APELLIDO 1 *	APELLIDO 2 *	NOMBRE *	
VÍA *	DIRECCIÓN *	Nº *	BLOQUE, ESCALERA, PISO, PUERTA	
CÓDIGO POSTAL *	LOCALIDAD *	PROVINCIA *	PAÍS	
			ESPAÑA	
FECHA NACIMIENTO *	LUGAR NACIMIENTO *	PAÍS NACIMIENTO *	SEXO *	
/ /			HOMBRE	MUJER
NIVEL ESTUDIOS	LUGAR DE ESTUDIOS	CÓDIGO POSTAL	E-MAIL PARTICULAR	
TLF. MÓVIL *	TLF. FIJO	PROFESIÓN		
EMPRESA	LUGAR DE TRABAJO	SECTOR AL QUE PERTENECE	ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	CÓDIGO POSTAL

AFILIACIÓN IZQUIERDA UNIDA				
FEDERACIÓN *	PROVINCIA *	LOCALIDAD *	SECTOR	
LUGAR DE MILITANCIA (Marcar 1 opción) *	RESIDE	TRABAJA	ESTUDIA	
RESPONSABILIDAD EN IU	RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL			
AREAS SECTORIALES DE TU INTERES				
Economía y Trabajo	Mujer	Comunicación y Cultura		
Estado, Administraciones Públicas y Justicia	Jubilados y Pensionistas	Juventud		
Paz y Solidaridad	Política Territorial	Libertad afectivo sexual		
Salud	Educación	Bienestar Social		
Migraciones	Ecología y medio ambiente			

AFILIACIÓN SINDICAL				
AFILIACIÓN	NOMBRE SINDICATO	FEDERACIÓN SINDICAL		
SI	NO			
RESPONSABILIDAD EN SINDICATO				
AFILIACIÓN MOVIMIENTOS SOCIALES				
AFILIACIÓN	NOMBRE MOVIMIENTOS SOCIALES			
SI	NO			

CUOTA AFILIACIÓN				
DOMICILIACIÓN BANCARIA	CUOTA GENERAL	CUOTA ESPECIAL	CUOTA REDUCIDA	
SI	X	NO		
FORMA DE PAGO				
SEMESTRAL	X	TRIMESTRAL	ANUAL	
DATOS BANCARIOS	ENTIDAD *	OFICINA *	DIGITO CONTROL *	NUMERO CUENTA *

De acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos facilita serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad de IZQUIERDA UNIDA, con la finalidad de gestionar su afiliación, permitir el ejercicio de los derechos y obligaciones previstas en los estatutos, y mantenerle informado/a de sus actividades por cualquier medio. Le informamos también que en cualquier momento puede ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante un escrito a la dirección C/ Olimpo, 35, 28043 Madrid. Mediante la firma de la presente ficha nos da su consentimiento expreso para tratar sus datos de acuerdo con las finalidades descritas anteriormente. Así mismo consiente la cesión de sus datos a Izquierda Unida Federal (IU), al Partido Izquierda Europea (PIE), y a otros destinatarios previstos en los estatutos. En el caso de causar baja del partido, consiente que se puedan conservar sus datos con fines históricos y estadísticos.

FIRMA POR EL / LA TITULAR*

ENADE20.....

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 IZQUIERDA UNIDA

NIF*	NOMBRE Y APELLIDOS*			
DOMICILIO BANCARIO *	POBLACIÓN*			
CÓDIGO POSTAL *	PROVINCIA *	PERIODICIDAD DE PAGO	SEMESTRAL	
CUANTIA*	ENTIDAD *	OFICINA *	DIGITO CONTROL *	NUMERO CUENTA *
FIRMA POR EL / LA TITULAR *				
Mediante la firma de esta ficha autorizo a IU la utilización de mis datos personales para que periódicamente transfiera de mi cuenta bancaria a la de IU la cantidad que figura en esta ficha.				
ENADE20.....				