** FORMULARIO DE SIMPATIZANTE**

**Datos personales**

Nombre y Apellidos……………………………………………………………………………………………………………………

Fecha de nacimiento…………………………………………………………

D.N.I/N.I.E………………………………………………………

E-MAIL …………………………………………………………………………….. Teléfono………………………………………

Municipio……………………………………………………………. Barriada…………………………………………………….

**Aportación anual voluntaria:**……….…..……**€**

Recibí:………………………………………………………...

Fecha:………………………………..

FECHA DE LA SOLICITUD FIRMA DEL INTERESADO

FIRMA AVAL

En nombre de SUMAM tratamos la información que nos facilita para gestionar su afiliación. Los datos proporcionados se conservarán durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si SUMAM estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales , rectificar los datos inexactos o solicitar sus suspensión cuando los datos ya no sean necesarios, dirigiéndose por correo postal o de manera electrónica y acreditándose por medio de una copia de su DNI/NIE. Asimismo Ud. Autoriza a SUMAM a ofrecerle información sobre el partido SUMAM e informarle como simpatizante y mantenerle en todo momento informado de nuestras noticias, agenda o propuestas por correo electrónico, o cualquier otro medio, cumpliendo todas las obligaciones en protección de datos que han sido enumeradas.