



AFILIACIÓN

Montevideo, _____

Sra. Presidenta de Identidad Soberana

María Elvira Canoniero

Presente.

Por Medio de este formulario presento mi solicitud de Afiliación al Partido Identidad Soberana.

Así mismo en este acto, asumo las Responsabilidades y Derechos que esto me confiere.

Declaro, adherir a su Programa de Principios.

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre Completo: _____

Credencial Cívica: _____

Cédula de Identidad: _____

Dirección: _____

Celular/Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Profesión/ocupación _____

Este formulario se confecciona en cumplimiento de lo previsto por la Ley 18.331 del 11 de agosto de 2008, su decreto reglamentario No. 414/009 de 31 de agosto de 2009, y demás normas relativas y concordantes.

Los datos personales incorporados, al formulario serán conservados en una base de datos interna del partido, denominada AFILIACIONES, propiedad del Partido Identidad Soberana, quién será el responsable del manejo de datos en forma reservada. Los datos personales de este formulario se recolectan en mérito a que el titular se afilia como miembro del Partido, y se utilizarán exclusivamente, con la finalidad de cumplir con los requerimientos, propios de la Afiliación. No serán empleados para fines distintos, a los propios de la Actividad Partidaria.

Declaro que he decidido libremente contribuir con una colaboración _____ de \$ _____ a partir del tercer mes desde mi afiliación, el que abonaré con estas modalidades de preferencia:

a) debito de tarjeta de crédito _____

b) depósito en la cuenta BROU Caja de Ahorros Pesos 110720947-00001 _____.

Este aporte podrá darse de baja, por medio de una comunicación previa, al Partido.

Firma en conformidad _____