

FICHA INSCRIPCIÓN PARTICIPANTE

Solicito mi **inscripción para participar como afiliado/a** en el XV Congreso Provincial del Partido Popular de Burgos.

Municipio:

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Teléfono:

Email (en mayúsculas y con letra clara):

Fecha:

Firma

Mediante la presentación en la sede del Partido Popular de Burgos en la Calle Calzadas, 33-35, Bajo o mediante el envío al email burgos@pp.es de la presente solicitud, autorizo, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, a la utilización de estos datos por la Comisión Organizadora del XV Congreso Provincial del Partido Popular de Burgos, a los meros efectos de comunicaciones relacionadas con el desarrollo y con la organización del Congreso, y su inclusión en el correspondiente fichero temporal.