

BUTLLETA D'AFILIACIÓ

Nom	Primer cognom		Segon cognom
Carrer/Avinguda/Plaça	Núm. Pis	Porta	Complement adreça
Població	Parròquia		Data de naixement (1)
Telèfon	Fax	e-mail	
Parròquia de votació (només per als inscrits al cens electoral):			
Forma de pagament de la quota: <input type="checkbox"/> mitjançant domiciliació bancària (*) <input type="checkbox"/> en efectiu personalment a la seu del partit i cada tres mesos			
Signatura:			

(1) de 16 anys a 23 (ambdós inclosos) i partir dels 65 anys s'està exempt de pagar quota.

Entitat: Oficina:

Senyors, fins a nova comunicació, els prego que vulguin fer efectius, a càrrec del meu compte número els efectes que els seran presentats a cobrament pel **Partit Socialdemòcrata**.

A, el dia