

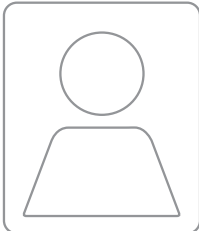


ELECCIONES LOCALES Y AUTONÓMICAS



ÁNGEL GABILONDO

Yo, _____ [Nombre y apellidos] _____
con DNI/NIE/PASAPORTE con fecha de nacimiento
inscrito en el PSOE en la Agrupación de: _____ [Nombre agrupación] _____
provincia de _____ [Nombre provincia] _____ otorgo mi aval a la precandidatura de **ÁNGEL GABILONDO**:
como candidato/a del PSOE a las primarias para la:
_____ **PRESIDENCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID** _____



Para que el aval sea considerado válido será IMPRESCINDIBLE que venga acompañado de una copia del DNI/NIE/PASAPORTE

PEGAR ANVERSO DEL DOCUMENTO

Firmado

En _____ a _____ de _____ de 2018

A efectos de comunicación para cualquier cuestión o incidencia con la recepción y registro de mi aval facilito la siguiente información de contacto:

Correo electrónico: _____ teléfono móvil:

El PSOE le informa de que los datos de carácter personal incorporados al presente formulario se pondrán a disposición del candidato a quien otorga su aval, y serán accesibles al mismo a través de una plataforma de visualización de avales, por el tiempo que dure el proceso de su candidatura. Pasado este plazo se restringirá dicho acceso. Usted cuenta con los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento, portabilidad, así como posibilidad de la revocación del consentimiento otorgado, pudiéndolos ejercitar por escrito a través de correo electrónico a: protecciondatos@psoe.es o enviando una comunicación por escrito al Comité de Protección de Datos, C/Ferraz 70, 28008 Madrid, de cuya tramitación se encargará el Departamento de Atención a la Militancia y la Ciudadanía.