

FICHA DE AFILIACIÓN

Ficha N°

PP000845 – FUERZA CIUDADANA

FOTO DEL
AFILIADO

Alcance de la organización política: Nacional () Regional () Región:
(Solo llenar en caso de movimientos regionales)

FECHA DE AFILIACIÓN: / / (Obligatorio)

Por medio del presente manifiesto mi decisión de AFILIARME a la organización política, comprometiéndome a cumplir con su estatuto y demás normas internas. En fe de lo cual firmo el presente documento:

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

DNI Fecha de Nacimiento Día Mes Año Estado Civil Sexo

Lugar de Nacimiento

DOMICILIO ACTUAL

Región Provincia Distrito

Avenida / Calle / Jirón Número

Urbanización / Sector / Caserío Teléfono

Correo electrónico

Firma del Afiliado



Huella Digital