

FICHA DE AFILIACIÓN

Ficha N°

PP000995 – MOVIMIENTO PODER CIUDADANO

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

S	C	V	D	Conv.
---	---	---	---	-------

Sexo

M	F
---	---

Lugar de Nacimiento

DOMICILIO ACTUAL

Región

Provincia

Distrito

Avenida / Calle / Jirón

Número

Urbanización / Sector / Caserío

Teléfono

Correo electrónico

Firma del Afiliado

Huella Digital