

FICHA DE AFILIACIÓN

Ficha N°

MR120015 – PAIS

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DNI	Fecha de Nacimiento	Día Mes Año	Estado Civil	Sexo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S C V D Conv.	M F

Lugar de Nacimiento

DOMICILIO ACTUAL

Región	Provincia	Distrito
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Avenida / Calle / Jirón	Número
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Urbanización / Sector / Caserío	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Correo electrónico

Firma del Afiliado

Huella Dígital