

SOLO RELLENAR LO INDICADO

FICHA DE AFILIACIÓN

Ficha N°

PP000567 – PARTIDO CIVICO OBRAS

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 → **Igual que el DNI**

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 → **Igual que el DNI**

Región

Provincia

Distrito

Avenida / Calle / Jirón

Número

Urbanización / Sector / Caserío

Teléfono

Correo electrónico

Igual que el DNI →

Firma del Afiliado

Huella Digital

Huella nítida y completa