FICHA DE AFILIACIÓN

Ficha N°

MOVIMIENTO ALIANZA DEMOCRÁTICA

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