



Región:

Fecha recepción:

FORMULARIO DE COMUNICACIÓN DE AFILIACIÓN INDIVIDUALIZACIÓN DEL AFILIADO/A

Nombres:

Apellido paterno:

Apellido materno:

Cédula de identidad:

Fecha de nacimiento:

DÍA

MES

AÑO

EDAD

Dirección / Calle:

N°:

Departamento:

Comuna:

Región:

E-mail:

Teléfono:

INSCRIPCIÓN ELECTORAL

Comuna:

Circunscripción Electoral:

Mesa:

Sexo:

Fecha Firma de la Solicitud:

DÍA

MES

AÑO

Firma o Huella Digital Afiliado

Nombre, Firma y Timbre
Presidente del Partido

Nombre, Firma y Timbre
Secretario General del Partido