

FICHA DE AFILIACIÓN

Ficha N°

MOVIMIENTO REGIONAL YO AREQUIPA



**FOTO DE
AFILIACIÓN**

Alcance de la organización política: Nacional () Regional (x) Región Arequipa
(Solo llenar en caso de movimientos regionales)

FECHA DE AFILIACIÓN: / / **(Obligatorio)**

Por medio de la 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 en 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

Telefono

Correo electrónico

Firma del Afiliado

Huella Digital