

# 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

 Teléfono 

Correo electrónico



Firma del Afiliado

Huella Digital