



Registro de Afiliación

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO			Sexo		Estado Civil		
Número de Registro	Cédula	Fecha de Nacimiento	M	F	Casado	Soltero	U. Libre
	_____	___/___/___					
1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres			Apodo		
Teléfono	Celular	Profesión					
Correo Electrónico		Oficio	Conocimientos Especiales				
DOMICILIO FÍSICO							
Calle	Sector	Municipio			Provincia		
DOMICILIO ELECTORAL							
Calle	Sector	Municipio			Provincia		
Nombre del Recinto Electoral					No. Colegio Electoral		
DATOS DEL ENLACE QUE REALIZA LA AFILIACIÓN							
Nombres y Apellidos					Cédula		
Firma		Posición en el Partido					

Firma del Afiliado
(Firma igual que la cédula)

____/____/____
Fecha de Afiliación

Mediante el presente registro de afiliación autorizo al **PARTIDO CÍVICO RENOVADOR (PCR)** a realizar mi inscripción única y exclusivamente en dicha organización política. Así también a registrar mis datos personales ante la Junta Central Electoral, en cumplimiento de la ley 33-18.

La presente ficha de afiliación es válida si los datos ofrecidos por el afiliado son correctos, las declaraciones veraces y si el afiliado tiene el disfrute de sus derechos civiles y políticos, artículo 5, ley 33-18.

Tras su recepción, sello y firma autorizada, el afiliado ejercerá todos los derechos y los deberes estatutariamente sancionados, de acuerdo a la ley. La presente afiliación anula cualquier afiliación anterior a la fecha anotada, artículo 7, ley 33-18. Válido sólo con el sello de la Secretaria General.

NOTA: Anexar copia de la cédula del afiliado.


Presidente del PCR

