



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

