

# FICHA DE AFILIACIÓN

Ficha N°

**PP000496 – PARTIDO SICREO**

FOTO DEL  
AFILIADO

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

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

Por medio del 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 el 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