

# FICHA DE AFILIACIÓN

Ficha N°

**PP000374 – PARTIDO POLITICO AMA SUA**

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                      Sexo  
                                            /    /                      S    C    V    D    Conv.                      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