FORMATO ÚNICO DE AFILIACIÓN O REFRENDO COMITÉ **EJECUTIVO FOLIO ESTATAL** AÑO **NACIONAL** MES 300520119 **FECHA** CATEGORÍA: MILITANTE CUADRO DIRIGENTE **AFILIACIÓN REFRENDO** NOMBRE (S) SECCIÓN ELECTORAL EMISION H M 1955 8091 3540 NÚM. EXTERIOR E INTERIOR 5/10 CÓDIGO POSTAL GACIÓN / MUNICIPIO FOCINIA/BARRIO/PUEBLO da 190 ESTADO CELULAR **TELÉFONO FIJO** MES AÑO DÍA ÚLTIMO CARGO PARTIDISTA SECTOR / ORGANIZACIÓN FECHA DE AFILIACIÓN AÑO AÑO DÍA MES FECHA DE TÉRMINO DEL CARGO FECHA DE INICIO DEL CARGO CORREO ELECTRÓNICO WHATSAPP **TWITTER FACEBOOK** FIRMA Y/O HUELLA Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que es mi voluntad afiliarme al PRI, cumplir y hacer cumplir los documentos básicos del mismo, y que conforme al artículo 18 de la Ley General de Partidos Políticos, no pertenezco a ningún otro partido político y si por alguna razón me encuentro en el padrón de otro partido, renuncio a dicha afiliación. AVISO DE PRIVACIDAD. El Partido Revolucionario Institucional, a través de su Comité Ejecutivo Nacional y sus 32 Comités Directivos de entidades federativas es el responsable de tratamiento de los datos personales que se recaban por medio del presente formato y los mismos serán utilizados con el propósito de integrar el padrón de militantes, así como para elaborar estadisticas sociales; Serán protegidos de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General de Protección de datos Personales on Posseión de Sujetos Obligados. Los Itlulares de datos personales recabados podrán manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos mediante correo electrónico enviado a la siguiente dirección: transparencia@cenpri.org.mx o a través de escrito dirigido a la Secretaria Jurídica y de Transparencia negativa para el tratamiento de sus datos mediante correo electrónico enviado a la siguiente dirección: transparencia@cenpri.org.mx o a través de escrito dirigido a la Secretaria Jurídica y de Transparencia (integral se podrá consultar en la dirección electrónica: a la dirección. Avenida Insurgentes Norte 59, Buenavista, 06359, Cuauhtémoc, Ciudad de México. El aviso de privacidad Integral se podrá consultar en la dirección electrónica: a la dirección. OTRO: O NO VIVE AH O NEGATIVA EXPRESA ∫ FALLECIÓ ODOMICILIO NO LOCALIZADO **LUGAR DE AFILIACIÓN:** NIVEL DE ESTUDIOS. MÓDULO VISITA-DOMICILIO NINGUNO OPREPARATORIA O PRIMARIA O OFICINAS DEL PARTIDO O EVENTO OPOST-GRADO O SECUNDARIA O LICENCIATURA ¿CAUSAS QUE TE MOTIVAN O CON LAS QUE TE IDENTIFICAS PARA AYUDAR? O PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE O PERSONAS CON DISCAPACIDAD **MUJERES JÓVENES** O DESIGUALDAD SOCIAL Y ANIMALES O ADULTOS MAYORES O NIÑOS **ECONÓMICA** Y MEDIO AMBIENTE



