## FORMATO ÚNICO DE AFILIACIÓN O REFRENDO 1596 7 COMITÉ **EJECUTIVO** FOLIO ESTATAL DÍA NACIONAL 3005 2019 FECHA CATEGORÍA: MILITANTE CUADRO DIRIGENTE **AFILIACIÓN REFRENDO** SJONAURJH MARGARITA 5070 APELLIDO PATERNO 8 6 **EMISIÓN** SECCIÓN ELECTORAL CLAVE DE ELECTOR MES HM 968 261011 GENERO **FECHA DE NACIMIENTO** 43540 SIN NÚM. EXTERIOR E INTERIOR CÓDIGO POSTAL CALLE MANZANA ACAT LAN (DMD ARGA **DELEGACIÓN / MUNICIPIO COLONIA / BARRIO / PUEBLO** 351 ESTADO 60 CELULAR TELÉFONO FIJO DÍA MES ΑÑΟ **ÚLTIMO CARGO PARTIDISTA** SECTOR / ORGANIZACIÓN **FECHA DE AFILIACIÓN** AÑO AÑO DÍA MES DÍA MES FECHA DE TÉRMINO DEL CARGO FECHA DE INICIO DEL CARGO CORREO ELECTRÓNICO WHATSAPP TWITTER **FACEBOOK** Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que es mi voluntad afiliarme al PRI, cum plir y hacer cum plir 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 estadísticas sociales, Serán protegidos de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General de Protección de datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los titulares de datos personales recabados podrán manifestar su negaliva para el tratamiento de sus datos mediante correo electrónico enviado a la siguiente dirección <u>transparencia@cenpri.org.mx</u>, o a través de escrito dirigido a la Secretaria Juridica y de Transparencia a la dirección. Avenida insurgentes Norte 59, Buenavista, 06359, Cuauhitémoc, Ciudad de México El aviso de privacidad integral se podrá consultar en la dirección electrónica: h t t p / / p r l o r g m x / S o m o s P R I / T r a n s p a r e n c l a / A v l s o d e P r l v a c i d a d . h t m OTRO: O NO VIVE AH NEGATIVA EXPRESA ○ FALLECIÓ O DOMICILIO NO LOCALIZADO **NIVEL DE ESTUDIOS. LUGAR DE AFILIACIÓN:** VISITA-DOMICILIO MÓDULO NINGUNO PRIMARIA PREPARATORIA OPOST-GRADO O SECUNDARIA O LICENCIATURA OFICINAS DEL PARTIDO O EVENTO ¿CAUSAS QUE TE MOTIVAN O CON LAS QUE TE IDENTIFICAS PARA AYUDAR? O PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE O PERSONAS CON DISCAPACIDAD **MUJERES JÓVENES ANIMALES** DESIGUALDAD SOCIAL Y O ADULTOS MAYORES ONIÑOS Y MEDIO AMBIENTE **ECONÓMICA**



