15727

FORMATO ÚNICO DE AFILIACIÓN O REFRENDO COMITÉ **EJECUTIVO FOLIO ESTATAL** NACIONAL DÍA MES AÑO 05 2019 CATEGORÍA: MILITANTE CUADRO DIRIGENTE **AFILIACIÓN** REFRENDO AGUT LAR APELLIDO MATERNO NOMBRE (S) TRUANDEZ APELLIDO PATERNO SECCIÓN ELECTORAL 1 4 956 JK M 01 GENERO SIV SIV 43540 MANZANA CÓDIGO POSTAL LARGA UAUTAJA COLONIA / BARRIO / PUEBLO DELEGACIÓN / MUNICIPIO HTDALGO ESTADO 7 OP12 CELULAR **TELÉFONO FIJO** MES AÑO **FECHA DE AFILIACIÓN** SECTOR / ORGANIZACIÓN **ÚLTIMO CARGO PARTIDISTA** MES AÑO DÍA FECHA DE INICIO DEL CARGO FECHA DE TÉRMINO DEL CARGO CORREO ELECTRÓNICO WHATSAPP **FACEBOOK** TWITTER FIRMA Y/O HUELLA Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que es mi voluntad afilia cum plir y hacer cum plir los docum entos 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 Revolucionano 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 en Posesión de Sujetos Obligados. Los titulares de datos personales recabados podrán manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos mediante correo electrónico enviado a la siguiente dirección: <u>transparencia @conpri.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, Cuauhtémoc, Ciudad de México. El aviso de privacidad integral se podrá consultar en la dirección electrónica: h t t p : / / p r i . o r g . m x / S o m o s P R I / T r a n s p a r e n c i a / A v i s o d e P r i v a c i d a d . h t m . O NEGATIVA EXPRESA O NO VIVE AH OOTRO: ∫ FALLECIÓ ODOMICILIO NO LOCALIZADO **NIVEL DE ESTUDIOS. LUGAR DE AFILIACIÓN:** NINGUNO VISITA-DOMICILIO PRIMARIA PREPARATORIA ○ MÓDULO O SECUNDARIA O LICENCIATURA OPOST-GRADO O 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 O ANIMALES O ADULTOS MAYORES O NIÑOS DESIGUALDAD SOCIAL Y Y MEDIO AMBIENTE **ECONÓMICA**



