	FORMATO ÚNICO	DE AFILIACIÓ	N O REFRENDO	o 15860	
D	COMITÉ				
EJECUTIVO NACIONAL				FOLIO ESTATAL	
		DÍA MES		AÑO 	
		CATEGORÍA:			
AFILIACIÓN REFRENDO MILITANTE CUADRO DIRIGENTE					
Diana Aguilar Lopez.					
S	NOMBRE (S)	APBLLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		
	CLAVE DE ELEC		SECCIÓN ELECTORAL	EMISIÓN	
DATOS GENERALES	3640715497	63 27 FEC	MES AÑO O I I 9 8 7 HA DE NACIMIENTO	H X	
S G	oan Miguel Nopulapa	MANZANA NÚM.	EXTERIOR E INTERIOR CÓ	SISISICO DIGO POSTAL	
AIC	COLONIA/BARRIO/PUEBLO	FP	DELEGACIÓN / MUNICIPIO		
1	idalgo ESTADO	TELÉFONO FIJO	7717717 CELULAR	466	
	DÍA MES AÑO			A STATE OF THE PARTY OF	
SES	FECHA DE AFILIACIÓN SECTOR	/ ORGANIZACIÓN	ÚLTIMO CARGO PA	RTIDISTA	
DAT( PARTIDIS	DÍA MES AÑO	DÍA MES	AÑO IINO DEL CARGO		
	FECHA DE INICIO DEL C.	ARGO FECHA DE TERM	IIIO DEL CARGO		
នន	WHATSAPP	6 💆	CORREO ELECTRÓNICO		
	3	<b>y</b>			
O <sub>2</sub>	FACEBOOK		TWITTER		
( ) na					
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.					
O DE PRIVACID	AD El Partido Revolucionario Institucional, a través de su Comité Ejeci is que se recaban por medio del presente formato y los mismos serán uti	utivo Nacional v sus 32 Comités Dire	ectivos de entidades federativas es el resp	onsable de tratamiento	
n protegidos de a	cuerdo a lo dispuesto en la Ley General de Protección de datos Personal iento de sus datos mediante correo electrónico enviado a la siguiente directida Insurgentes Norte 59, Buenavista, 06359, Cuauhtémoc, Ciuda	es en Posesión de Sujetos Obligados. ción: <u>transparencia@cenprl.org.mx,</u> o a id de México. El aviso de privaci	Los titulares de datos personales recabado través de escrito dirigido a la Secretaria Juri dad integral se podrá consultar en la	os podrán manifestar su dica y de Transparencia dirección electrónica:	
6	O NEGATIVA EXPRESA	VIVE AHÍ O	TRO:		
CONTACTO	O DOMICILIO NO LOCALIZADO O FALL	ECIÓ			
	NIVEL DE ESTUDIOS.		LUGAR DE AFILIACIÓN:		
FORMACIÓN USO INTERNO	OPRIMARIA OPREPARATORIA ONINGL	JNO	O VISITA-DOMICILIO	MÓDULO	
ATE	O SECUNDARIA O LICENCIATURA O POST-	GRADO	OFICINAS DEL PARTIDO	O EVENTO	
SOI	¿CAUSAS QUE TE MOTIVAN O CON LAS QUE TE IDENTIFICAS PARA AYUDAR?				
N H	OJÓVENES OMUJERES OF	PERSONAS CON O S	ERSONAS EN ITUACIÓN DE CALLE		
	O ADULTOS MAYORES O NIÑOS	NIMALES OF EMPLOYMENTE	DESIGUALDAD SOCIAL Y CONÓMICA		



