FORMATO ÚNICO DE AFILIACIÓN O REFRENDO COMITÉ FOLIO ESTATAL EJECUTIVO DÍA MES AÑO NACIONAL 06 2019 FECHA CATEGORÍA: MILITANTE CUADRO DIRIGENTE AFILIACIÓN REFRENDO Ortiz artinez Alph Gradalupe NOMBRE (S) APELLIDO MATERNO APELLIDO PATERNO dolol EMISIÓN SECCION ELECTORAL AVE DE ELECTOR AÑO MES H M 99 0 GENERO **FECHA DE NACIMIENTO** 5/N 3586 CÓDIGO POSTAL NUM. EXTERIOR E INTERIOR MANZANA callan **DELEGACIÓN / MUNICIPIO** COLONIA / BARRIO / PUEBLO **CFLULAR** TELÉFONO FIJO **ESTADO** ΑÑΟ MES **ÚLTIMO CARGO PARTIDISTA** SECTOR / ORGANIZACIÓN FECHA DE AFILIACIÓN AÑO ΑÑΟ DÍA MES MES DÍA FECHA DE TÉRMINO DEL CARGO FECHA DE INICIO DEL CARGO CORREO ELECTRÓNICO WHATSAPP TWITTER FACEBOOK FIRM HOUSE Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que es mi voluntad afiliarme al PRI, 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 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 negativa para el tratamiento de sus datos mediante correo electrónico enviado a la siguiente dirección: transparencia@cenprl.org.mx, o a través de escrito dirigido a la Secretaría Jurídica y de Transparencia a la dirección: Avenida Insurgentes Norte 59, Buenavista, 06359, Cuauhtémoc, Cludad 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 l a / A v i s o d e P r i v a c i d a d . h t m . OTRO: O NO VIVE AHÍ NEGATIVA EXPRESA CONTACTO ○ FALLECIÓ ODOMICILIO NO LOCALIZADO **LUGAR DE AFILIACIÓN: NIVEL DE ESTUDIOS.** FORMACIÓN : USO INTERNO VISITA-DOMICILIO ○ MÓDULO O PRIMARIA ○ PREPARATORIA NINGUNO O SECUNDARIA X 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

ANIMALES

Y MEDIO AMBIENTE

O ADULTOS MAYORES ONIÑOS

DESIGUALDAD SOCIAL Y

ECONÓMICA



