FORMATO ÚNICO DE AFILIACIÓN O REFRENDO COMITÉ FOLIO ESTATAL **EJECUTIVO** MES AÑO DÍA 0130620119 **NACIONAL** CATEGORÍA: MILITANTE CUADRO DIRIGENTE REFRENDO **AFILIACIÓN** APELLIDO MATERNO UMOZ (00a APELLIDO PATERNO NOMBRE (S) 0011 6 0 SECCIÓN ELECTORAL MES 6031947 H M GENERO FECHA DE NACIMIENTO 5/N NÚM. EXTERIOR E INTERIOR CÓDIGO POSTAL MANZANA DELEGACIÓN / MUNICIPIO COLONIA/BARRIO/PUEBLO 14/2/2 I LGO EETADO TELÉFONO FIJO AÑO MES **ÚLTIMO CARGO PARTIDISTA** SECTOR / ORGANIZACIÓN FECHA DE AFILIACIÓN AÑO DÍA MES MES ΑÑΟ DÍA FECHA DE INICIO DEL CARGO FECHA DE TÉRMINO DEL CARGO **CORREO ELECTRÓNICO** WHATSAPP **TWITTER FACEBOOK** FIRMA Y/O HUELLA Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que es mi volunt allarme al PRI, cum plir y hacer cum plir los docum a vols básicos del mismo, y que conforme al articulo 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 ituliares de datos personales recabados podrán manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos mediante correo electrónico enviado a la siguiente dirección, Iransparencia@cenpri.org.mx. o a través de escrito dirigido a la Secretaria Jurídica y de Transparencia a la dirección. Avenida Insurgentes Norte 59, Buenavista, 06359, Cuautitémoc, Ciudad de México. El aviso de privacidad integral se podrá consultar en la dirección electrónica h L. L. p. / / p.r. i. o r.g. m.x. / S. o m. o s. p. R. l. / 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. l. m. OTRO: NEGATIVA EXPRESA O NO VIVE AH ODOMICILIO NO LOCALIZADO ○ FALLECIÓ LUGAR DE AFILIACIÓN: **NIVEL DE ESTUDIOS.** ORMACIÓN USO INTERNO VISITA-DOMICILIO MÓDULO PRIMARIA PREPARATORIA NINGUNO OFICINAS DEL PARTIDO O SECUNDARIA O LICENCIATURA OPOST-GRADO O EVENTO ¿CAUSAS QUE TE MOTIVAN O CON LAS QUE TE IDENTIFICAS PARA AYUDAR? PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE O PERSONAS CON DISCAPACIDAD **JÓVENES** MUJERES

ANIMALES

Y MEDIO AMBIENTE

ADULTOS MAYORES ONIÑOS

O DESIGUALDAD SOCIAL Y

ECONÓMICA



