FORMATO ÚNICO DE AFI COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL	FOLIO ESTATAL DIA MES ANO 25032019 FECHA
AFILIACIÓN REFRENDO	MILITANTE CUADRO DIRIGENTE
110110000000000000000000000000000000000	Padilla Paterno APELLIDO MATERNO
1590AM83061817 CLAVE DE ELECTOR	3 M 6 0 0 0 3 5 9 O 1 EMISIÓN
NOMBRE (S) APELLIDO 1	TECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO H K GENERO
C 2 do Abril CALLE MANZ	ANA NÚM. EXTERIOR E INTERIOR CÓDIGO POSTAL
Barrio de Arriba COLONIA/BARRIO/PUEBLO	E P a 20 X Y C Q X DELEGACIÓN / MUNICIPIO
Hidalao TELÉFONO	7711402793 CELULAR
DÍA MES AÑO SECTOR / ORGANIA DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO	ZACIÓN ÚLTIMO CARGO PARTIDISTA DÍA MES AÑO
FECHA DE INICIO DEL CARGO FE	CHA DE TÉRMINO DEL CARGO
WHATSAPP	CORREO ELECTRÓNICO
FACEBOOK	TWITTER
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. SO 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 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, an 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 pativa para el tratamiento de sus datos mediante correo electrónico envados a la siguiente dirección. transparencia@cenpri.org.mx, o a través de escrito dirigido a la Secretaria Juridica y de Transparencia a dirección. Avenida Insurgentes Norte 59, Buenavista, 06359, Cuauhiémoc, Ciudad de México. El aviso de privacidad integral se podrá consultar en la dirección electrónica.	
O NEGATIVA EXPRESA O NO VIVE AHI O DOMICILIO NO LOCALIZADO FALLECIÓ	OTRO
O DOMICILIO NO LOCALIZADO O FALLECIO NIVEL DE ESTUDIOS.	LUGAR DE AFILIACIÓN:
OPRIMARIA OPREPARATORIA ONINGUNO	○ VISITA-DOMICILIO ○ MÓDULO
SECUNDARIA O LICENCIATURA O POST-GRADO SECUNDARIA O LICENCIATURA O POST-GRADO ¿CAUSAS QUE TE MOTIVAN O CON LAS QUE TE IDENTIFICAS PARA AYUDAR?	
☐ JÓVENES ☐ MUJERES ☐ PERSONAS CO DISCAPACIDAI ADULTOS MAYORES ☐ NIÑOS ☐ ANIMALES Y MEDIO AMBI	PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE O DESIGNADAD SOCIAL Y



