15819

## FORMATO ÚNICO DE AFILIACIÓN O REFRENDO **EJECUTIVO** FOLIO ESTATAL NACIONAL DIA OSIPOLIA CATEGORÍA: MILITANTE CUADRO DIRIGENTE REFRENDO loudia NOMBRE (S) 586 01 **TOS GENERA**I DIA MES 80211971 H IN **FECHA DE NACIMIENTO** Mirkdor sin NUM. EXTERIOR E INTERIOR CALLE MANZANA CODIGO POSTAL Migu Par Mirador COLONIA / BARRIO / PUEBLO 0 1632 dalad **ESTADO** TELÉFONO FIJO CELULAR DÍA MES AÑO HILL TALTE FECHA DE AFILIACIÓN SECTOR / ORGANIZACIÓN **ÚLTIMO CARGO PARTIDISTA** AÑO DÍA MES AÑO DÍA MES 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 afiliarme al PRI, cum plir y hacer cum plir los documentos básicos del mismo, y que conforme al artículo 18 de la Ley General de Partidos Políticos, no perfenezco 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 traves 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 acuento 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 corne electrónico enviado a la siguiente dirección <u>transparencia@cenpri.org ms</u>, o a través de escrito dirigido a la Secretaria Jurídica y de Transparencia a la dirección <u>Avenida</u> Insurgentes None 59. Buenavista, 06359. Cuauhtémoc, Ciudad de Mexico El aviso de privacidad integral se podrá consultar en la dirección electrónica fi 1 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 NEGATIVA EXPRESA O NO VIVE AHI OTRO: ○ FALLECIÓ O DOMICILIO NO LOCALIZADO NIVEL DE ESTUDIOS. LUGAR DE AFILIACIÓN: ORMACIÓN **USO INTERNO** NINGUNO **⊘PRIMARIA** OPREPARATORIA VISITA-DOMICILIO MÓDULO O SECUNDARIA O LICENCIATURA OPOST-GRADO 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 ∫ JÓVENES MUJERES ( ) ANIMALES O DESIGUALDAD SOCIAL Y Y MEDIO AMBIENTE

**ECONÓMICA** 



