FORMATO ÚNICO DE AFILIACIÓN O REFRENDO 1595	
COMITÉ	
EJECUTIVO	FOLIO ESTATAL
PSOMOSPRI	DÍA MES AÑO
	FECHA
(X) ( ) CATE	GORÍA: K
AFILIACIÓN REFRENDO	MILITANTE CUADRO DIRIGENTE
Sondra	araucz 500a
NOMBRE (S)  APE	ELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO
	13M700 OO13 OO EMISIÓN
	DÍA MES AÑO
© 0 1 3 1 1 8 1 2 0 7 7	G OS OS 1990 H K
Prol de la Salud	2 43720
Prol de la salud	MANZANA NÚM. EXTERIOR E INTERIOR CÓDIGO POSTAL
CLAVE DE ELECTOR  CLAVE DE ELECTOR  CLAVE DE ELECTOR  COCR  Prol. de la Salud  CALLE  Barro Tlatempa  COLONIA/BARRIO/PUEBLO	A COXOCHTION DELEGACIÓN / MUNICIPIO
H r dalgo ESTADO TELE	7713338295
- Indiana de la companya del companya de la companya del companya de la companya	
DÍA MES AÑO	
FECHA DE AFILIACIÓN SECTOR / ORI	GANIZACIÓN ÚLTIMO CARGO PARTIDISTA
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO  FECHA DE INICIO DEL CARGO FECHA DE TÉRMINO DEL CARGO	
	L. C.
WHATSAPP	CORREO ELECTRÓNICO
	<b>y</b>
FACEBOOK	TWITTER
FIRMA Y/O H	
Manificato bajo protesta de decir verdad, que es mi voluntad afitiarme al PRI, cum plir y hacer cum plir los docum en los 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.	
ISO DE PRIVACIDAD: El Partido Revolucionario Institucional, a través de su Comité Ejecutivo Nacios datos personale que se recaban por medio del presente formato y los mismos serán utilitzados cida popularios del presente formato y los mismos serán utilitzados cida popularios del composiços	cional y sus 32 Comités Directivos de entidades federativas es el responsable de tratamient on el propósito de integrar el padrón de militantes, así como osco elaborar estadícas.
rân protegidos de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General de Protección de datos Personales en Po- gativa para el tratamiento de sus datos mediante correo electrónico enviado a la siguiente dirección: (min- la dirección: Avenida Insurgentes Norte 59, Buenavista, 06359, Cuauhtémoc, Cludad de M I I p://pri org.mx/Somos PRI/Transp	sparencia@cenpri org.mx, o a través de escrito dirigido a la Secretaria, turidica y de Travesares.
Shirt Street	
O NEGATIVA EXPRESA O NO VIVE AH ODOMICILIO NO LOCALIZADO O FALLECIÓ	Agency -
NIVEL DE ESTUDIOS.	LUGAR DE AFILIACIÓN:
PRIMARIA OPREPARATORIA ONINGUNO	VISITA-DOMICILIO
SECUNDARIA O LICENCIATURA O POST-GRADO	O OFICINAS DEL PARTIDO O EVENTO
¿CAUSAS QUE TE MOTIVAN O CON LAS QUE TE IDENTIFICAS PARA AYUDAR?	
JOVENES OMUJERES PERSON	AS CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE
ADULTOS MAYORES	D DESIGUALDAD SOCIAL Y



