

INSTRUCCIONES PARA AFILIACION DE CIUDADANOS CON CEDULA



PRIVACIDAD: La información en servidor de alta seguridad y total confidencialidad.



OBLIGATORIO: Tener grabada la foto de tu cedula en el celular o computadora



Ingreso de datos de solicitud de afiliación

Solicitud de afiliación

Datos personales

Nombre*
Roger de la Concepcion

Apellidos*
Aguilar Sirias

Fecha de nacimiento*
12/08/1950

Género*
Masculino

País de residencia*
Nicaragua

Ciudad/Municipio*
Belen

Estado, Región, Comunidad, Dpto*
Rivas

Solicitud de afiliación

Datos

1950
Sáb., 12 ago.

< Agosto de 1950 >

L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Establecer
Cancelar
Borrar

Haz Clic en el año,
elije mes y día

Género*

Masculino ☒

Femenino ☐

País de residencia*

Nicaragua ☒

EE.UU ☐

España ☐

Costa Rica ☐

Selecciona tu género
y país residencia

Identificación

¿Tiene cédula?
☐ No
☒ Si

Cédula N°:
561-081250-0005L

Imagen del documento:
Seleccionar archivo



Selecciona la foto
desde tu celular o
computadora y haz
clic

INSTRUCCIONES PARA AFILIACION DE CIUDADANOS CON CEDULA

Datos de contacto

WhatsApp N°:
1 305 546 87652


Email
ajose1960@gmail.com

Tipo de participación

☒ Afiliado

☒ Cargo

Posición:
Representante territorial

 Enviar solicitud



Contenido de campos a registrar

Solicitud de afiliación

Datos personales

Nombre*
Roger de la Concepcion

Nombres igual a la cedula

Apellidos*
Águilar Sirias

Apellidos igual a la cedula

Fecha de nacimiento*
12/08/1950

Selección en calendario

Género*
Masculino

Selección de género

País de residencia*
Nicaragua

Selección de país

Ciudad/Municipio*
Belen

Municipio según cedula

Estado, Región, Comunidad, Dpto*
Rivas

Departamento según cedula

Identificación

¿Tiene cédula?

☐ No

☒ Si

Elegir Si

Cédula N°:
561-081250-0005L

Numero de cedula

Imagen del documento:

Seleccionar archivo IMG_20240...191912.jpg

Datos de contacto

WhatsApp N°:
1 305 546 87652

Numero con prefijo delante

Email
ajose1960@gmail.com

Dirección correo electrónico

Tipo de participación


☒ Afiliado

☒ Cargo

Según tipo de participación

Posición:
Representante territorial

Cargo a confirmar

 Enviar solicitud

Registrar Solicitud