



Partido Chiapas Unido
 Secretaría de Organización
 Cédula de Afiliación

FECHA

DÍA		MES		AÑO	

SE UTILIZA APP MOVIL INE	SI	NO
--------------------------	----	----

LUGAR (MUNICIPIO O LOCALIDAD)

EL QUE SUSCRIBE, EN PLENO USO DE MIS DERECHOS CONSTITUCIONALES, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MI VOLUNTAD DE AFILIARME DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA AL **PARTIDO CHIAPAS UNIDO**, PARTIDO POLÍTICO ESTATAL; ASIMISMO EXPRESO MI VOLUNTAD DE PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES Y EN LA CONSECUCCIÓN DE LOS FINES DEL PARTIDO; MI COMPROMISO DE CUMPLIR LAS OBLIGACIONES INHERENTES A LA AFILIACIÓN, Y DE QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 24 DE LOS ESTATUTOS DEL **PARTIDO CHIAPAS UNIDO**. "CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 1o, 6 APARTADO A FRACCIÓN II DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2, 34 Y 35 DE LA LEY QUE GARANTIZA LA TRANSPARENCIA Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE CHIAPAS, SOLICITO AL PARTIDO CHIAPAS UNIDO QUE MIS DATOS PERSONALES (NOMBRE, DOMICILIO, EDAD, ESTADO CIVIL Y CLAVE DE ELECTOR), CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO DE AFILIACIÓN SEAN TRATADOS COMO CONFIDENCIALES"

NOMBRE(S)	APELLIDOPATERNO	APELLIDO MATERNO
CLAVE DE ELECTOR	SEXO	FECHA DENACIMIENTO
	H M	
		SECCIÓN

DOMICILIO ACTUAL	COLONIA	CÓDIGO POSTAL
ESCOLARIDAD/OCUPACIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
PROTESTO LONECESARIO	FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN	SELLO



Partido Chiapas Unido
 Secretaría de Organización
 Cédula de Afiliación

FECHA

DÍA		MES		AÑO	

SE UTILIZA APP MOVIL INE	SI	NO
--------------------------	----	----

LUGAR (MUNICIPIO O LOCALIDAD)

EL QUE SUSCRIBE, EN PLENO USO DE MIS DERECHOS CONSTITUCIONALES, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MI VOLUNTAD DE AFILIARME DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA AL **PARTIDO CHIAPAS UNIDO**, PARTIDO POLÍTICO ESTATAL; ASIMISMO EXPRESO MI VOLUNTAD DE PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES Y EN LA CONSECUCCIÓN DE LOS FINES DEL PARTIDO; MI COMPROMISO DE CUMPLIR LAS OBLIGACIONES INHERENTES A LA AFILIACIÓN, Y DE QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 24 DE LOS ESTATUTOS DEL **PARTIDO CHIAPAS UNIDO**. "CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 1o, 6 APARTADO A FRACCIÓN II DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 2, 34 Y 35 DE LA LEY QUE GARANTIZA LA TRANSPARENCIA Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE CHIAPAS, SOLICITO AL PARTIDO CHIAPAS UNIDO QUE MIS DATOS PERSONALES (NOMBRE, DOMICILIO, EDAD, ESTADO CIVIL Y CLAVE DE ELECTOR), CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO DE AFILIACIÓN SEAN TRATADOS COMO CONFIDENCIALES"

NOMBRE(S)	APELLIDOPATERNO	APELLIDO MATERNO
CLAVE DE ELECTOR	SEXO	FECHA DENACIMIENTO
	H M	
		SECCIÓN

DOMICILIO ACTUAL	COLONIA	CÓDIGO POSTAL
ESCOLARIDAD/OCUPACIÓN	TELÉFONOS	CORREO ELECTRÓNICO
PROTESTO LONECESARIO	FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN	SELLO