



RENOVACION NACIONAL	FECHA
REGION DE: _____	

Formulario de comunicación de afiliación

Individualización del Afiliado		
Nombre Completo:		
Cédula de Identidad:	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	
Domicilio:	Comuna:	
Inscripción Electoral		
Circunscripción Electoral:	Mesa:	Sexo:

Adicionalmente, por medio de este instrumento, declaro no encontrarme afiliado a otro Partido Político.

Firma y Huella Digital del Afiliado

Cristián Monckeberg Bruner
Presidente

Mario Desbordes Jiménez
Secretario General

PROFESION/OFCIO:	TEL(ÉFONO):
E-MAIL:	