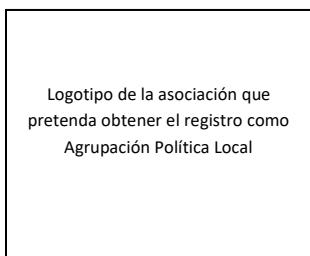


NÚMERO DE FOLIO _____



(_____)
Nombre de la asociación que pretende obtener el registro como Agrupación Política Local

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN

La (el) suscrito (a):

— Primer apellido — Segundo Apellido
Nombre(s)

Género: mujer/hombre/no binaria

Número Telefónico

Correo Electrónico

Edad

Se auto adscribe como persona indígena: SI o NO

Población originaria a la que se auto adscribe

Con domicilio en:

Avenida/Calle/Privada	número	colonia	Sección
Municipio	distrito local	Entidad Federativa	

Ocupación _____

Clave de Elector																
OCR (13 dígitos) o CIC (9 dígitos)																

Se anexa fotocopia por ambos lados de la referida credencial.

Con esta fecha (día ___ /mes ___ /año ___) Manifiesto mi voluntad para afiliarme de manera **VOLUNTARIA, LIBRE Y PACÍFICA**, como persona integrante activa a la asociación que pretende obtener el registro como Agrupación Política Local de referencia, por lo que, acepto todos los derechos y obligaciones inherentes a la calidad persona afiliada que se invoquen en sus documentos básicos, así como los que contemple la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Particular del Estado y las Leyes Electorales que de ellas emanen.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que **NO** me he afiliado a ninguna otra asociación interesada en obtener el registro como Agrupación Política Local, ni he recibido compensación alguna en especie o dinero en aras de obtener mi afiliación.

Firma o huella digital

Los datos personales están protegidos en términos de la Ley de Protección de datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Chiapas y serán utilizados por el Instituto de Elecciones y Participación Ciudadana del Estado de Chiapas únicamente para fines de verificar los requisitos de la Ley de Instituciones y Procedimientos Electorales del Estado de Chiapas para el registro de Agrupaciones Políticas Locales.

