**(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

Logotipo de la asociación que pretenda obtener el registro como Agrupación Política Local

 **Nombre de la asociación que pretende obtener el registro como Agrupación Política Local**

**C O N S T A N C I A D E A F I L I A C I Ó N**

La (el) suscrito (a):

 Apellido Paterno Apellido Materno 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 emanan.

**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 del Código de Elecciones y Participación Ciudadana para el registro de Agrupaciones Políticas Locales.