PARTIDO IGUALDAD

Fecha:

REGIÓN: _____

Formulario de Afiliación

Nombre Completo:		
Cédula Nacional de Identidad:	**Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa):**	
Domicilio:		
Circunscripción Electoral:	**Mesa:**	**Sexo:**

_____

Firma del Afiliado

_____

Guillermo González C.
Presidente Partido Igualdad

_____

Rodrigo Román A.
Secretario Partido Igualdad