	Partido Comunista de Chile **Región: _____**	**Fecha Solicitud:**

Formulario de Comunicación de Afiliación

Individualización del Afiliado			
Nombre Completo:			
Cédula de Identidad:	**Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)**	**Edad:**	
Domicilio	**Comuna:** **Región:**		
Correo Electrónico:	**Teléfono**		
Inscripción Electoral			
Circunscripción Electoral:	**Mesa:**	**Sexo:**	
Comuna:			

_____

Firma o Huella Digital del Afiliado

Fecha Recepción:

_____

Nombre, Firma y Timbre

Presidente del Partido Comunista de Chile

_____

Nombre, Firma y Timbre

Secretario del Partido Comunista de Chile