

	Partido Comunista de Chile	Fecha Solicitud:
	Región: _____	

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