FORMATO DE AFILIACIÓN DE ADHERENTES						SÍMBOLO
NOMBRE DEL PARTIDO:						
DEPARTAMENTO:		APURÍMAC	**PROVINCIA:**	CHINCHEROS		
DISTRITO:		….....	**CENTRO POBLADO:**			

Por medio del presente manifiesto mi decisión de AFILIARME a la Organización Política, comprometiéndome a cumplir con su estatuto y demás normas internas.
En fe de lo cual firmo el presente documento

N°	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	DNI	FIRMA	HUELLA