REGISTRO DE AFILIADOS - TRIBUNAL ELECTORAL DE LA PROVINCIA DEL CHACO

Apellido(s)…… Nombre(s)……

DNI:……Sexo:……

Fecha de Nacimiento:……Lugar:…… ……

Profesión u Oficio: …….. Estado Civil: ……

Correo electrónico:……Tel. Celular:……

Departamento: ……

Ciudad, Pueblo o Localidad: ……

Calle: ……Piso: ……. Dep.……

……
Firma del solicitante

Aceptación de la afiliación
Fecha: …….

……..
Firma Autoridad Partidaria

CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE ES AUTENTICA PORQUE HA SIDO PUESTA EN MI PRESENCIA.

……
Certificación de Firma (por titular Registro Civil, o de las Personas, Escribano, Juez de Paz, Autoridad Partidaria o Policial).

PARTIDO:

USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL ELECTORAL

Motivo de rechazo:

EJ			
OP			
NP			
RDO			
AMP			
NL			
INP			
INS			
SP			
OT			

Nº de Ficha:

REGISTRO DE AFILIADOS - TRIBUNAL ELECTORAL DE LA PROVINCIA DEL CHACO

Apellido(s)…… Nombre(s)……

DNI:……Sexo:……

Fecha de Nacimiento:……Lugar:…… ……

Profesión u Oficio: …….. Estado Civil: ……

Correo electrónico:……Tel. Celular:……

Departamento: ……

Ciudad, Pueblo o Localidad: ……

Calle: ……Piso: ……. Dep.……

……
Firma del solicitante

Aceptación de la afiliación
Fecha: …….

……..
Firma Autoridad Partidaria

CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE ES AUTENTICA PORQUE HA SIDO PUESTA EN MI PRESENCIA.

……
Certificación de Firma (por titular Registro Civil, o de las Personas, Escribano, Juez de Paz, Autoridad Partidaria o Policial).

PARTIDO:

USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL ELECTORAL

Motivo de rechazo:

EJ			
OP			
NP			
RDO			
AMP			
NL			
INP			
INS			
SP			
OT			

Nº de Ficha:

REGISTRO DE AFILIADOS - TRIBUNAL ELECTORAL DE LA PROVINCIA DEL CHACO

Apellido(s)…… Nombre(s)……

DNI:……Sexo:……

Fecha de Nacimiento:……Lugar:…… ……

Profesión u Oficio: …….. Estado Civil: ……

Correo electrónico:……Tel. Celular:……

Departamento: ……

Ciudad, Pueblo o Localidad: ……

Calle: ……Piso: ……. Dep.……

……
Firma del solicitante

Aceptación de la afiliación
Fecha: …….

……..
Firma Autoridad Partidaria

CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE ES AUTENTICA PORQUE HA SIDO PUESTA EN MI PRESENCIA.

……
Certificación de Firma (por titular Registro Civil, o de las Personas, Escribano, Juez de Paz, Autoridad Partidaria o Policial).

PARTIDO:

USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL ELECTORAL

Motivo de rechazo:

EJ			
OP			
NP			
RDO			
AMP			
NL			
INP			
INS			
SP			
OT			

Nº de Ficha: