

	Partido Socialista de Chile Región _____	Fecha _____
---	--	-----------------------

Formulario de comunicación de afiliación

Individualización del Afiliado		
Nombre Completo:		
Cédula de Identidad:	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa):	
Domicilio:		
Inscripción Electoral		
Circunscripción Electoral:	Mesa:	Sexo:

Firma o Huella Digital del Afiliado

Pablo Velozo Alcaide
Secretario General

Isabel Allende Bussi
Presidenta Nacional