

PARTIDO EVOLUCIÓN POLÍTICA

En Evópoli queremos que todos los chilenos tengan las mismas oportunidades de vivir su vida, independientemente del lugar en que les haya tocado nacer. Porque creemos en la capacidad de las personas para tomar buenas decisiones y de organizarse en una sociedad en que el apoyo y la confianza mutua sean el soporte más firme. ¡Este es nuestro partido!

Fecha:

Cédula de identidad: Pueblo Originario:

Apellido Paterno: Apellido Materno:

Nombres:

(Con el que te encuentras registrado o te sientas identificado, en base a su identidad de género)

Fecha de nacimiento:
Día Mes Año

Dirección:

Comuna: Región:

Teléfono:

Email:

Aporte Mensual: Necesitamos seguir creciendo para avanzar en una sociedad más libre, justa y diversa que todos queremos. ¡Contamos contigo para seguir construyendo este partido!

\$3.000 \$10.000 1 UF Libre/

Para hacer efectiva esta afiliación al Partido, deberá ser remitida a la Sede Central: Alberto Margo 1428, Providencia, Santiago, Código Postal: 7500586 con las firmas correspondientes, adjuntando fotocopia de cédula de identidad del nuevo afiliado.

Firma digital del militante

Región de:	Fecha:
------------	--------

Individualización del afiliado	
Nombre Completo	
Cédula de Identidad:	Fecha de nacimiento:
Domicilio:	Comuna:

* Declaro cumplir los requisitos para ingresar al partido, señalados en el artículo 18 de la Ley N°18.603 Orgánica Constitucional de Partidos Políticos.

**Junto con infirmar los datos solicitados declaro expresamente conocer y aceptar,:

- a) Que los antecedentes que se proporciona a EVOPOLI, son correctos y corresponden a la realidad, debiendo comunicar cualquier cambio al correo recepcion@evopoli.cl
- b) Autoriza a EVOPOLI, conforme a los términos señalados en el artículo 4 de la Ley 19.628, para que la información proporcionada pueda ser objetos de almacenamiento, procesamiento, tratamiento y disposición, en virtud de la actividad propia de un partido político.
- c) Autoriza expresamente poder compartir los datos entregados, con ocasión de la función pública de un partido político y con ocasión a desafíos electorales.
- d) En todo momento el titular de los Datos Personales podrá rectificar y cancelar la autorización otorgada conforme a la Ley N° 19.628, informando al mail recepcion@evopoli.cl

Firma digital del militante

Nombre, Firma y Timbre
Presidente(a) del Partido

Nombre, Firma y Timbre
Secretario (a) del Partido