

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 decisiones y de organizarse en una sociedad en que el apoyo y la confianza mutua sean el soporte más firme.

Yo, \_\_\_\_\_, ¡te invito a ser parte de este proyecto político!

Fecha

Cédula de identidad  Sexo: Masculino  Femenino

Apellido Paterno:  Apellido Materno:

Nombres:

Fecha de nacimiento:     
Día Mes Año

Dirección:

Comuna:  Región:

Teléfono:  Profesión/Oficio

Email:

Facebook:  Twitter:

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 Magno 1428, Providencia, Santiago, Código Postal: 7500586 con las firmas correspondientes, adjuntando fotocopia de cédula de identidad del nuevo afiliado.

\_\_\_\_\_  
 Firma o huella digital del militante

\_\_\_\_\_  
 Firma del Embajador



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.

---

Firma o huella digital del militante

---

Nombre, Firma y Timbre  
Presidente (a) del Partido

---

Nombre, Firma y Timbre  
Secretario (a) del Partido