



## COMITÉ DE BASE AFECTIVO

PROVINCIA \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ DISTRITO MUNICIPAL \_\_\_\_\_

COORDINADOR \_\_\_\_\_ CÉDULA \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_ TELÉFONO WHATSAPP (\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

CALLE \_\_\_\_\_ CASA \_\_\_\_\_ SECTOR \_\_\_\_\_

No.	Nombre Completo	Cédula (dígitos)	Teléfono WhatsApp	Fecha de nacimiento
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

NO DE FICHAS DE AFILIACIÓN ANEXAS \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FIRMA DEL COORDINADOR \_\_\_\_\_