BOLETA DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Nombre completo*: **Primero Apellido*:** **Segundo Apellido*:**

_____

Cédula de identidad*: _____

Usted debe aportar al menos uno de los siguientes datos de contacto:

Teléfono celular: _____ Teléfono de habitación: _____

Correo electrónico: _____

Lugar de residencia:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Dirección exacta: _____

Profesión u oficio: _____

*** Dato requerido**

¿Tiene interés en contribuir en alguna de las siguientes tareas?:

a. Organización territorial b. Transporte electoral

c. Fiscal o miembro de mesa en procesos electorales d. Comunicación y propaganda

¿Desea integrarse activamente a alguno de los órganos internos del Partido? *

a. Si b. No

¿Desea contribuir económicamente al Partido? *

a. Si b. No

*** Dato requerido**

Con la entrega de esta solicitud de afiliación, declaro mi adhesión a los principios y programas del Partido Acción Ciudadana (PAC) y me comprometo a contribuir con el logro de sus objetivos.

Conforme con la Ley No.8968, Ley de Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales y su Reglamento, doy fe de que la información brindada en esta solicitud de afiliación es completa, exacta, veraz y otorgada de forma libre.

Doy mi autorización para que los datos personales aquí entregados sean utilizados para recibir información, así como para que se me contacte para participar en procesos de organización partidaria. Esta autorización es exclusiva para el PAC y no permite transferir mis datos a personas u organismos ajenos a esta organización. Esta autorización supone el deber del PAC de almacenar mis datos según las mejores prácticas al alcance en materia de seguridad de la información.

He sido informado de mi derecho de acceder, suprimir, modificar y revocar el uso de mis datos personales por medio del correo electrónico **accionciudadana@pac.cr**, en cualquier momento que así lo desee o cuando estos hayan dejado de cumplir el fin para el cual fueron entregados al PAC.

Firma de solicitante: _____ **número de cédula:** _____

Firma de testigo: _____ **número de cédula:** _____

(la persona testigo debe estar afiliada al PAC)

Fecha: ___/___/___