

Solicitud de desafiliación Partido Colombia Justa Libres

Primer Nombre	Segundo Nombre
Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de documento	Documento
Fecha de expedición	Fecha de nacimiento
Celular	Correo
Redes sociales	Sexo
Ocupación	

Ubicación

Departamento

Ciudad

Localidad

Motivo de desafiliación

Aquí el afiliado podrá diligenciar las razones de su desafiliación.

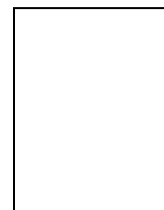
Autorización y derechos del titular de la información

Dejo constancia que he suministrado información comprensible en torno a mis derechos referentes con el tratamiento de mi información personal, en particular el de presentar consultas, peticiones y quejas.

Que manifiesto de forma expresa, inequívoca y personal, la voluntad de desafiliarme a la organización del partido como miembro de esta agrupación, a partir de la fecha de diligenciamiento y entrega del presente formulario.

Como constancia de conocimiento, voluntad y aceptación firmó a los ___ días del mes _____ del año 20__ en el municipio de _____.

Firma del Afiliado



Huella dactilar