



En el
dejamos
huella

FORMATO PARA MILITANTES CON CAUSAS GRAVES DE SALUD O DE EDAD AVANZADA

(QUE SE ENCUENTREN IMPEDIDOS PARA ACUDIR AL COMITÉ CORRESPONDIENTE).

El (la) que suscribe,

NOMBRE COMPLETO

miembro del Partido Acción Nacional en el Municipio de

MUNICIPIO

ESTADO

Con domicilio en:

CALLE Y NÚMERO EXTERIOR / INT

COLONIA / FRACCIONAMIENTO

CIUDAD / ESTADO

CÓDIGO POSTAL

Manifiesto que por cuestiones:

SEÑALAR SITUACIÓN DE IMPEDIMENTO

INSTITUCIÓN DONDE TRATO SU PROBLEMA DE SALUD:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA

CALLE Y NÚMERO EXT / INT

COLONIA / FRACCIONAMIENTO

CIUDAD / ESTADO

CÓDIGO POSTAL

Motivo por el cual no estoy en posibilidad de acudir al Comité Directivo Estatal o a algunos de los Comités Directivos Municipales del Estado en que tengo referenciada mi militancia de acuerdo con mi domicilio, para llevar a cabo el trámite de Actualización de Datos establecido en el ACUERDO POR EL QUE SE AUTORIZA EL PROGRAMA ESPECIFICO DE REVISIÓN, VERIFICACIÓN, ACTUALIZACIÓN, DEPURACIÓN Y REGISTRO DE DATOS Y HUELLAS DIGITALES EN EL ESTADO DE

A IMPLEMENTAR POR EL REGISTRO NACIONAL DE MILITANTES EN COORDINACIÓN CON LA COMISIÓN ESPECIAL ESTRÁTEGICA PARA LA TRANSPARENCIA Y REINGENIERÍA DEL PADRÓN DE MILITANTES DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL, aprobado mediante sesión ordinaria del Comité Ejecutivo Nacional, dentro del plazo señalado para tal efecto. Lo anterior en cumplimiento con lo señalado en la fracción DÉCIMO PRIMERA del CAPITULO II de dicho acuerdo.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

IMPORTANTE: SE DEBERÁ ADJUNTAR AL PRESENTE COPIA DE LA CREDENCIAL PARA VOTAR VIGENTE EMITIDA POR EL INE. EN CASO DE QUE EL CAMPO DE CALLE Y NUMERO SEA OMITIDO EN DICHA CREDENCIAL, DEBERA ADJUNTAR UN COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A 4 MESES DE ANTIGÜEDAD, DEL MISMO MODO SE DEBERA ANEXAR UN CONSTANCIA MÉDICA QUE JUSTIFIQUE DICHA SITUACIÓN.

NOTA: CON LA FIRMA DE ESTE COMPROBANTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE CONTINUAR AFILIADO AL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL, DESCONOCIENDO Y RENUNCIANDO A LA AFILIACIÓN / MILITANCIA, QUE EN SU CASO EXISTIERE EN OTRO PARTIDO POLÍTICO DIFERENTE EL PAN, ASIMISMO QUE TODOS LOS DATOS PROPORCIONADOS SON CORRECTOS Y SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS.

EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 8 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES, DOY MI CONSENTIMIENTO AL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL PARA EL USO DE MIS DATOS PERSONALES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, FINES Y OBJETIVOS QUE LA INSTITUCIÓN DETERMINE PREVISTOS EN LOS ESTATUTOS GENERALES DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL Y SUS REGLAMENTOS.

AVISO DE PRIVACIDAD
Puede ser consultado en www.rnm.mx