



**FORMATO DE AFILIACIÓN
POLO DEMOCRÁTICO ALTERNATIVO - PDA**

Nit. 830.124.850-8

Nombre(s): _____ Apellidos: _____

Cédula: _____ Fecha de Nacimiento: DD / MM / AA Sexo: M F

Dirección: _____ Tels.: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Barrio: _____ Localidad, comuna o vereda: _____

E-mail: _____ Profesión u Oficio: _____

Pertenece usted a alguno de los siguientes sectores?

Afrodescendientes

LGBT

Indigenas

ROM

Fecha de Afiliación: DD / MM / AA Firma: _____

Nota: Me comprometo a cumplir con los Estatutos, Ideario de Unidad, Programa, Normas Éticas y Políticas del Polo Democrático Alternativo.

Favor diligenciar en letra imprenta y legible.



**FORMATO DE AFILIACIÓN
POLO DEMOCRÁTICO
ALTERNATIVO - PDA**

Nombre(s): _____

Apellidos: _____

Firma
C.C.Nº.

Fecha de Afiliación:

DD / MM / AA

Carretera 17 A N° 37-27 PBX 288 61 88 - 570 40 61 www.polodemocratico.net Bogotá, D.C.