



Alianza por Sarchí | Partido político cantonal

Formulario de adhesión

Instrucciones:

- Completar y entregar dos hojas por persona, una para el partido y otra que usted se dejará como recibido.
- Llenar con letra clara y con lapicero de color azul.
- Si usted forma parte de alguna estructura de otro partido político debe presentar junto a este formulario una carta de renuncia a dicho partido.
- Entregar la hoja sin tachones, rayaduras o alteraciones.
- Si tiene alguna pregunta puede llamar a Elena Durán Pérez al teléfono 8723-9318 o escribir un correo electrónico a alianzaporsarchi@gmail.com

Yo, _____, cédula de identidad número _____, mayor de edad, costarricense, vecino (a) del cantón de Sarchí, manifiesto y declaro lo siguiente:

- Manifiesto expresamente mi adhesión al partido Alianza por Sarchí.
- Me comprometo a respetar los principios de acción política de este partido, así como mis obligaciones constitucionales, legales, reglamentarias y estatutarias.
- Declaro bajo juramento que no cuento con medidas cautelares vigentes por cualquier forma de violencia, incluida la violencia de género, la violencia sexual y la violencia contra las mujeres. En caso de que algún momento llegue a contar con estas, informaré de forma transparente a las instancias partidarias.
- Indico los siguientes datos para que se conforme el registro, se me convoque y se me informe del acontecer del partido político:

Nombre completo y apellidos _____

Número de cédula de identidad _____

Lugar de residencia _____

Domicilio electoral (lugar donde vota) _____

Profesión u oficio _____

Teléfono (s) _____

Correo electrónico _____

Firma