Programa

24

Fecha de registro / / 2018

Día *Mes* *Año*

Folio

INFORMACIÓN DE LA MICRO REGIÓN

MUNICIPIO	DISTRITO LOCAL	SECCIÓN	MICRO REGIÓN

CLAVE DE ACTIVISTA	NOMBRE ACTIVISTA

SIMPATIZANTES

1

Nombre | **Apellido Paterno** | **Apellido Materno**

Cumpleaños d d / m m / a a a a

Municipio | **Localidad** | **Calle, avenida, callejón, carretera, camino**

Núm. exterior | ***Núm. interior*** | **Primer cruzamiento** | **Segundo cruzamiento** | **Colonia**

2

Nombre | **Apellido Paterno** | **Apellido Materno**

Cumpleaños d d / m m / a a a a

Municipio | **Localidad** | **Calle, avenida, callejón, carretera, camino**

Núm. exterior | ***Núm. interior*** | **Primer cruzamiento** | **Segundo cruzamiento** | **Colonia**

3

Nombre | **Apellido Paterno** | **Apellido Materno**

Cumpleaños d d / m m / a a a a

Municipio | **Localidad** | **Calle, avenida, callejón, carretera, camino**

Núm. exterior | ***Núm. interior*** | **Primer cruzamiento** | **Segundo cruzamiento** | **Colonia**

4

Nombre | **Apellido Paterno** | **Apellido Materno**

Cumpleaños d d / m m / a a a a

Municipio | **Localidad** | **Calle, avenida, callejón, carretera, camino**

Núm. exterior | ***Núm. interior*** | **Primer cruzamiento** | **Segundo cruzamiento** | **Colonia**

5

Nombre | **Apellido Paterno** | **Apellido Materno**

Cumpleaños d d / m m / a a a a

Municipio | **Localidad** | **Calle, avenida, callejón, carretera, camino**

Núm. exterior | ***Núm. interior*** | **Primer cruzamiento** | **Segundo cruzamiento** | **Colonia**

Consiento y autorizo que mis datos personales recabados en este formato sean utilizados de conformidad con la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable en la materia, sin que puedan ser transferidos o usados para fines distintos a los que expresamente aquí se establecen.