Soka Gakkai de México, a.r.

SOKA GAKKAI MÉXICO

SOLICITUD DE MEMBRESIA Y/O GOJONZON

Fecha de llenado:_____ Fecha en que desea la entrega:_____

Sólo Membresía___ Sólo Gojonzon ___ Membresía y Gojonzon ___

Lugar donde desea recibir su Gojozon: _____

Esta formulario impreso es solo para recabar los datos que debe ser capturados en la página de www.sgmex.org.mx en la sección de la "Recursos" para completar el proceso de registro. Las firmas debe recabarse en el formato que le llegará al solicitante y Responsable de zona vía correo electrónico una vez llenado el formulario en línea.

_____ _____

NOMBRE COMPLETO **CURP**

DATOS ORGANIZACIONALES

INVITADO POR: _____

DISTRITO: _____ ÁREA: _____ ZONA: _____

E-MAIL_____ E-MAIL RESP. ZONA_____

INSTRUCCIONES: En los puntos con opción múltiple, seleccionar una sola opción. NOTA: las preguntas con asterisco son opcionales

3. División :

- ☐ División Femenina
- ☐ DJF (Div. Juv. Fem.)
- ☐ DJF Esperanza 12-15años
- ☐ DJF Libertad 16-19 años
- ☐ DJF Licenciatura 20 años
- ☐ División Futuro
- ☐ División Masculina
- ☐ DJM (Div. Juv. Masc.)
- ☐ DJM Esperanza 12-15años
- ☐ DJM Libertad 16-19 años
- ☐ DJM Licenciatura 20 años

***3. Estado Civil :**

- ☐ Soltero(a)
- ☐ Casado(a)
- ☐ Viudo(a)

***4. Estudios Académicos :**

- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Preparatoria
- ☐ Universidad
- ☐ Otro:

***5. Ocupación :**

- ☐ Estudiante
- ☐ Hogar
- ☐ Médico
- ☐ Abogado (a)
- ☐ Empleado(a)
- ☐ Educador
- ☐ Artista
- ☐ Otro:

6. Fecha Nacimiento : _____ **7. Nacionalidad** _____

8. Lugar de Nacimiento (Estado): _____

9. Tel. Casa _____ ***10.Tel. Oficina** _____

11. Tel. Móvil : _____

12. DIRECIÓN PRINCIPAL

12.1. Calle (1): _____

12.2. Num. Ext. (1): _____ **12.3. Num. Int. (1):** _____

19.4. Colonia (1): _____

19.5. Delegación / Municipio (1): _____

19.6. Ciudad (1): _____ **19.7. C.P. (1):** _____

19.8. Estado (1): _____

***13. Alergias** ☐ No ☐ Sí

***15.Cuales alergias :** _____

***16.Enfermedades :** _____

***17.Contacto en caso de emergencia (nombre y telefono) :** _____

Aviso de Privacidad

"La persona que suscribe este documento manifiesta que previo a recabar sus Datos Personales, Soka Gakkai de México, A.R., con domicilio en Asturias 43 Colonia Álamos, Delegación Benito Juárez, C.P. 03400, México, D.F., en cumplimiento con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, le dio a conocer el Aviso de Privacidad cuyo texto íntegro está disponible en la página https://www.sgmex.org.mx/aviso-de-privacidad por lo que consiente expresamente en el tratamiento de sus Datos Personales con sujeción a las finalidades y términos establecidos en dicho Aviso."

Firma de conformidad

Entiendo el uso y política de privacidad de la SGMEX para el uso de datos personales. Así mismo proporciono mis datos personales de manera voluntaria y autorizo el uso de estos datos para los propósitos organizacionales de la SGMEX, teniendo claro que puedo solicitar que se retire mi información de la base de datos de la SGMEX con la correspondiente solicitud escrita referida al Departamento Estadístico de la SGMEX en su sede central.

_____

Firma y fecha