Anexo 1

LOGO DEL PP

(*Entidad*), a (*DD*) de (*MES*) de (*AAAA*)

(Instituto Nacional Electoral/Organismo Público Local)

Por medio de la presente, manifiesto mi deseo de continuar afiliada (o) al (*nombre del Partido Político Nacional o Local*) y en este acto, renuncio a mi afiliación a cualquier otro Partido Político.

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

DOMICILIO COMPLETO: (Calle, No. ext, No. int., Col., C.P., entidad, municipio, delegación, alcaldía)

CLAVE DE ELECTOR:

Firma o huella digital del afiliado

Correo electrónico para recibir notificaciones: _____

Número Telefónico (incluyendo LADA): _____