



(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): \_\_\_\_\_