



(Entidad Federativa), a (día) de (mes) de (año)

Instituto Nacional Electoral:

Por medio de la presente, manifiesto mi deseo de continuar afiliada (o) al (nombre del partido político) y en este acto, renuncio a mi afiliación a cualquier otro partido político.

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

CLAVE DE ELECTOR:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma o huella digital de la persona afiliada

Correo electrónico para recibir notificaciones: _____

Número telefónico: _____