Anexo 1

LOGO DEL PPN

(*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 Nacional*) 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): _____