

0a 23 de marzo de 2018

Instituto Nacional Electoral

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

Cinco Flores  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

Arlen  
NOMBRE(S)

, #, , , 0, 0, 0  
DOMICILIO COMPLETO (Calle, No.Ext, No.Int, Col, C.P., Entidad, Municipio)

CLAVE DE ELECTOR: ASFJD83838

Firma o Huella digital del afiliado

Correo electronico para recibir notificaciones:

Número telefonico (incluyendo LADA): 97192929292

Correo electronico de la Comisión de Afiliación para recibir notificaciones:  
derechosarcoprd@gmail.com