

1a 12 de septiembre de 2017

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.

Santos

Torres

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

Jose Manuel

NOMBRE(S)

Centro, #243, , Centro, 29080, 1, 86

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

CLAVE DE ELECTOR: AS4DA5S4DSA45DA4S5

Firma o Huella digital del afiliado

Correo electronico para recibir notificaciones: correo@gmail.com

Número telefonico (incluyendo LADA): 0449611369850

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