ENTIDAD , a de de

Instituto Nacional Electoral

Por medio de la presente, manifiesto mi deseo de continuar afiliada (o) al **PARTIDO ACCIÓN 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):