

, a	de	de

## **Instituto Nacional Electoral**

Por medio	de la	presente,	manifiesto	mi (	deseo	de	continuar	afiliada	(o) a	al <b>PARTIDO</b>	ACCIÓ	N
NACIONA	<b>L</b> y en	este acto,	renuncio a	mi a	afiliació	n a	cualquier	otro Part	ido	Político.		

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NOMBRE(S)	)
· ,	
DOMICILIO COMPLETO: (Calle, No. ext, No. int., Co	ol., C.P., entidad, municipio, delegación,
alcaldía)	
CLAVE DE ELECTOR:	

Firma o huella digital del afiliado

Correo electrónico para recibir notificaciones: Número Telefónico (incluyendo LADA):