

Apellido(s) Nombre(s)
Matrícula (LE/LC/DNI) N° DM: Reg.: Clase:
Sexo: Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Lugar:
Profesión u Oficio: Estado Civil:
Distrito Electoral:
Ultimo Domicilio Partido o Departamento:
según doc. cívico: Cuartel o Pedanía:
Ciudad, Pueblo o Localidad:
Calle: N° Piso Dep:

.....
Firma del Solicitante

Aceptación de la afiliación
Fecha:...../...../.....

.....
Firma Autoridad Partidaria

.....
Certificación de Firma (por titular Registro Civil, o de las Personas, Escribano, Juez de Paz, Autoridad Partidaria o Policial).

.....
Certificación de la Secretaría Electoral

PARTIDO:

