

Apellido(s) Nombre (s)

Matrícula (L.E./L.C./D.N.I.) Nº D.M.: Reg.: Clase:

Sexo: Fecha de Nacimiento:/...../..... Lugar:

Profesión u Oficio: Estado Civil:

Distrito Electoral:

Último domicilio según Documento Cívico Ciudad, Pueblo o Localidad:

Calle: Nº Piso: Depto.



.....
FIRMA DEL SOLICITANTE

ACEPTACIÓN DE LA AFILIACIÓN

Fecha:/...../.....

.....
Firma Autoridad Partidaria

.....
CERTIFICACIÓN DE FIRMA

(Por titular Registro Civil, o de las Personas, Juez de Paz, Autoridad Partidaria o Policial)

.....
Certificación del Juzgado Electoral de la Provincia

PARTIDO:

