

Apellido(s)..... Nombre(s).....

Matrícula (LE/LC/DNI) N° DM:..... Reg.:..... Clase:.....

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

Profesión u Oficio: Estado Civil:

Distrito Electoral:

Partido o Departamento:

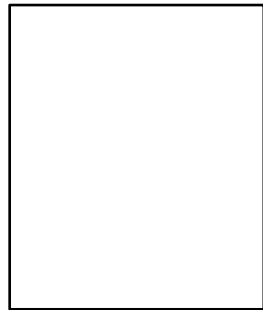
Último Domicilio

Cuartel o Pedanía:

según doc. Cívico:

Ciudad, Pueblo o Localidad:

Calle: Piso: Dep.



.....
Firma del solicitante

**CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE
ANTECEDE ES AUTENTICA PORQUE
HA SIDO PUESTA EN MI PRESENCIA**

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 Secretaria Electoral

PARTIDO: