



, a de de

Instituto Nacional Electoral

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