

Apellido(s) Nombre(s)

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

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

Profesión u Oficio: Estado Civil:

Último Domicilio según doc. cívico: Distrito Electoral:
Partido o Departamento:

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:

