

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 según doc. cívico: Partido o Departamento:
 Cuartel o Pedanía:
 Ciudad, Pueblo o Localidad:
 Calle: N° Piso Dep.

Firma del Solicitante

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

Aceptación de la Afiliación
 Fecha: / /

Firma Autoridad Partidaria

Certificación de la Secretaría Electoral

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 según doc. cívico: Partido o Departamento:
 Cuartel o Pedanía:
 Ciudad, Pueblo o Localidad:
 Calle: N° Piso Dep.

Firma del Solicitante

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

Aceptación de la Afiliación
 Fecha: / /

Firma Autoridad Partidaria

Certificación de la Secretaría Electoral