

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

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

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

Profesión u Oficio Estado Civil:

Distrito Electoral:

Último Domicilio Partido o Departamento:.....

Según doc. Cívico: 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