



, a de de

**Instituto Nacional Electoral**

Por medio de la presente, manifiesto mi deseo de continuar afiliada (o) al **PARTIDO ACCIÓN NACIONAL** 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):