



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

Matrícula ( L.E./L.C./D.N.I.) Nº ..... D.M.: ..... Reg.: ..... Clase: .....

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

Profesión u Oficio: ..... Estado Civil: .....

Distrito Electoral: .....

Último domicilio  
según

Documento Cívico Ciudad, Pueblo o Localidad: .....

Calle: ..... Nº..... Piso: ..... Depto. ....

.....  
FIRMA DEL SOLICITANTE

ACEPTACIÓN DE LA AFILIACIÓN

Fecha: ..... / ..... / .....

.....  
Firma Autoridad Partidaria

.....  
CERTIFICACIÓN DE FIRMA

(Por titular Registro Civil, o de las Personas, Juez de Paz, Autoridad Partidaria o Policial)

.....  
Certificación del Juzgado Electoral de la Provincia

PARTIDO: .....

