Anverso

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

Nombre(s)…….....

Tipo y Nº de Documento.....Clase.....

Fecha de Nacimiento...../...../.....Lugar.....

Sexo.....Estado Civil.....

DOMICILIO: Calle..... .....

N°.....Piso.....Dep.....Barrio…….....

Localidad……..……..……..CP……..

NOMBRE DEL PARTIDO POLÍTICO:.....

_____ _____

Firma del Solicitante Certificación de Firma (Funcionario Público / Autoridad Partidaria)

Fecha de Afiliación_____/_____/_____-

_____ _____

Firma Autoridad Partidaria Certificación de la Secretaría Electoral

Reverso

Extinción de la Afiliación: **Renuncia / Expulsión / Fallecimiento / Causales previstas en los Art. 40, 41 y 42 Ley Pcial n° 716 y sus mod./**
(tachar lo que no corresponda)

Fecha...../...../.....-

Suspensión de la Afiliación:del...../...../....., al...../...../.....

del...../...../....., al...../...../.....

del...../...../....., al...../...../.....

CAMBIOS DE DOMICILIO

DIA	MES	AÑO	LOCALIDAD (NUEVA UBICACIÓN)	DOMICILIO (CALLE, Nº, PISO O DPTO)