



Anexo 1

_____, a ____ de _____ de 2017
Entidad Federativa día mes

Instituto Nacional Electoral,

Por medio de la presente, manifiesto mi deseo de continuar afiliada (o) al Partido de la Revolución Democrática 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 Telefonico (incluyendo LADA): _____

Correo electrónico de la Comisión de Afiliación para recibir notificaciones:
derechosarcpd@gmail.com