



Folio:

Colima, Colima; a _____ de _____ de 2021.

**COMITÉ DE DIRECCIÓN ESTATAL
COMISIÓN ESTATAL DE AFILIACIÓN****PRESENTE.**

Por medio de la presente, manifiesto mi deseo de afiliarme al **PARTIDO POLÍTICO LOCAL NUEVA ALIANZA COLIMA** y en este acto, renuncio a mi aparición en el padrón electoral de cualquier otro Partido Político Nacional.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO					

DOMICILIO

CALLE	NO. EXT.	NO. INT
COLONIA	MUNICIPIO	
SECCION ELECTORAL:	DISTRITO LOCAL ELECTORAL:	
ENTIDAD: COLIMA		

CLAVE DE ELECTOR:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma o Huella digital del Afiliado

Correo Electrónico:	
Número Telefónico (Incluyendo LADA):	

ACEPTACION NOTIFICACIONES: El/La que suscribe por este medio manifiesta aceptar la recepción de notificaciones vía correo electrónico o celular en relación a este Partido Político Local.

El/La suscrito declara que se ha conducido con verdad en la información manifestada, así como estar consciente de los derechos y obligaciones que adquiere como militante del Partido Nueva Alianza Colima.