

Denominación del partido político: **VALORES PARA MI PAÍS**

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

Matrícula (LE/LC/DNI) N° ..... DM: ..... Reg.: ..... Clase:.....

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

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

Último Domicilio según doc. cívico: Distrito Electoral: .....  
Partido o Departamento: .....  
Cuartel o Pedanía: .....  
Ciudad, Pueblo o Localidad: .....  
Calle: ..... N°: ..... Piso..... Dep.....

.....  
Firma del Solicitante

Aceptación de la afiliación  
Fecha: ...../...../.....

.....  
Firma Autoridad Partidaria

.....  
Certificación de Firma (por titular Registro Civil, o de las Personas, Escribano, Juez de Paz, Autoridad Partidaria o Policial).

.....  
Certificación de la Secretaría Electoral

Extinción de la Afiliación: renuncia / expulsión / incumplimiento arts. 28-29 / doble afiliación / fallecimiento

(Tachar lo que no corresponda)

Fecha: .....

En caso de doble afiliación mencionar partido anterior:.....

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

Del ...../...../....., al ...../..... Del ...../...../....., al ...../.....

### CAMBIOS DE DOMICILIO

| Día | Mes | Año | Dist. Elect. | Partido o Depart. | Domicilio (Calle - N° - Piso - Departamento - Finca) |
|-----|-----|-----|--------------|-------------------|--|
|     |     |     |              |                   |  |
|     |     |     |              |                   |  |
|     |     |     |              |                   |  |
|     |     |     |              |                   |  |
|     |     |     |              |                   |  |
|     |     |     |              |                   |  |
|     |     |     |              |                   |  |
|     |     |     |              |                   |  |
|     |     |     |              |                   |  |