

# PARTIDO JUSTICIALISTA



	Apellido(s) _____	Nombre(s) _____	
	Matrícula (LE/LC/DNI) N° _____	DM: _____	Reg.: _____ Clase: _____
	Sexo: _____	Fecha de Nacimiento: ____/____/____	Lugar: _____
	Profesión u Oficio: _____	Estado Civil: _____	
		Distrito Electoral: _____	
	Ultimo Domicilio según doc. cívico:	Partido o Departamento: _____	
		Cuartel o Pedanía: _____	
		Ciudad, Pueblo o Localidad: _____	
		Calle: _____ N° _____	Piso _____ Dep. _____
	Firma del Solicitante _____		
PARTIDO:	Aceptación de la afiliación Fecha: ____/____/____		Certificación de Firma (por titular Registro Civil, o de las Personas, Escribano, Juez de Paz, Autoridad Partidaria o Policial).  _____ Certificación de la Secretaría Electoral
	Firma Autoridad Partidaria  _____		

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)

La presente imagen es sólo a los fines representativos ya que para afiliarse el interesado debe completar la ficha original, la cual tiene otro tamaño y está impresa sobre un papel especial.