Logotipo de la Organización que pretenda obtener el registro como Agrupación Política Estatal.

**(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**Nombre de la organización que pretenda obtener el registro como Asociación Política Estatal**

**C O N S T A N C I A D E A F I L I A C I Ó N**

Folio No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El (la) suscrito (a):

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Con domicilio en:

Avenida/Calle/Privada Número Colonia

Municipio Distrito Local Entidad Federativa

Con credencial de elector:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Clave de Elector** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Con Folio** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |

Se anexa fotocopia por ambos lados de la referida credencial.

Por lo que con esta fecha **(día\_\_\_ /mes\_\_\_ /año\_\_\_)** solicito expresamente mi afiliación en forma **VOLUNTARIA**, **LIBRE Y PACÍFICA**, como miembro activo a la organización que pretende obtener el registro como Asociación Política Estatal de referencia, por lo que, acepto todos los derechos y obligaciones inherentes a la calidad de afiliado que se invoquen en sus estatutos, así como los que contemple la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Particular del Estado y las Leyes Electorales que de ellas emanan.

**Declaro bajo protesta de decir verdad,** que **NO** me he afiliado a ninguna otra agrupación interesada en obtener el registro como Asociación Política Estatal o Partido Político; ni he recibido compensación alguna en especie o dinero en aras de obtener mi afiliación a favor de esta Asociación Política Estatal.

Asimismo manifiesto que estoy de acuerdo con la Declaración de Principios, Programa de Acción y Estatutos que rigen el funcionamiento de la organización que pretende obtener el registro como **Asociación Política Estatal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre completo de la APE).**

Los datos personales contenidos serán utilizados por el Instituto de Elecciones y Participación Ciudadana del Estado de Chiapas únicamente para fines de verificar el requisito a que hace referencia el artículo 124, fracción I, del Código de Elecciones y Participación Ciudadana y serán protegidos de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

**Firma y/o huella digital**