

**JUSTICIALISTA**

PARTIDO:

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