**LUGAR DE PRESENTACIÓN,** a **DÍA** de **MES** de **AÑO**

**DIRECTOR EJECUTIVO DE PRERROGATIVAS Y PARTIDOS POLÍTICOS**

**P r e s e n t e**

**NOMBRE DEL CIUDADANO (A)**, con clave de elector **1 8 d í g i t o s** y con domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado **en CALLE, NUMERO, COLONIA, MUNICIPIO/ALCALDÍA, ENTIDAD FEDERATIVA, CÓDIGO POSTAL;** por mi propio derecho, a través del presente formato solicito la baja del padrón de afiliados del **NOMBRE PARTIDO POLÍTICO NACIONAL,** por así convenir a mis intereses.

De la misma forma solicito que se cancele cualquier dato personal del (de la) que suscribe que sea objeto de tratamiento en los registros de ese partido político.

|  |
| --- |
|  |

**FIRMA AUTÓGRAFA DEL CIUDADANO (A)**

\*Se debe anexar copia fotostática simple legible de la credencial para votar vigente. de la o el ciudadano que firma el formato de solicitud de baja del padrón de afiliados del partido político nacional de que se trate.