



REPUBLICA DE CHILE

Servicio Electoral

RESERVADO SERVICIO ELECTORAL

FOLIO Nº

**Timbre
Oficina de Partes**

CONSULTA

DE AFILIACION POLITICA

NOMBRE:

CEDULA NACIONAL DE
IDENTIDAD:

DIRECCION REGIONAL

solicita se le informe si figura en el duplicado del registro general de afiliados a partidos políticos que conserva el Servicio Electoral.

La información me será entregada:

Personalmente

NOTA: El interesado debe presentar su CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD VIGENTE

Por Correo

Dirección:

Comuna:

Ciudad:

MEDIANTE OTRA PERSONA A QUIEN AUTORIZO PARA RETIRARLA A TRAVES DE PODER SUSCRITO ANTE NOTARIO, QUE SE ACOMPAÑA

FIRMA SOLICITANTE

INFORMACION ACTUALIZADA AL:

RESERVADO SERVICIO ELECTORAL

DIA

MES

ANO

Figura en el duplicado del registro general de afiliados al partido:

desde: _____

No figura en el duplicado del registro general de afiliados a partidos políticos.

REVISION y Vº Bº		
_____		_____
FIRMA	FIRMA	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>