

Quito D. M. _____

Sr. Dr.
Juan Pablo Pozo
Presidente del Consejo Nacional Electoral
Presente.-

Yo, _____
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

CEDULA DE CIUDADANIA No.

domiciliada/o en: _____
PROVINCIA CANTON

solicito se me confiera un CERTIFICADO DE APOLITICISMO, (No constar en una Organización Política).

Atentamente,

FIRMA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

CORREO ELECTRONICO

TELÉFONO / CELULAR