

Quito D. M. \_\_\_\_\_

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

Yo, \_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS CÉDULA DE CIUDADANIA No. \_\_\_\_\_

domiciliada/o en: \_\_\_\_\_  
PROVINCIA CANTON

pongo en su conocimiento que mi nombre y número de cédula consta como afiliada/o al Partido/ adherente permanente, o adherente, en el Movimiento Político: \_\_\_\_\_

Organización Política para la cual no he suscrito ficha de afiliación/ formulario de adhesión, por lo que amparado en lo que dispone el Art. 66, numeral 23 de la Constitución de la República del Ecuador, solicito de manera expresa, la NULIDAD DE AFILIACIÓN / ADHESIÓN, para lo cual faculto al Consejo Nacional Electoral, realice los trámites que considere necesario para la verificación correspondiente.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

\_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO

\_\_\_\_\_  
TELÉFONO / CELULAR