Tepic, Nayarit a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de abril de 2017.

**Dr. Celso Valderrama Delgado**

**Consejero Presidente del Instituto Estatal**

**Electora de Nayarit.**

**P r e s e n t e . -**

El(la) suscrito(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nombre del represente o dirigente,* en mi calidad de Representante o Dirigente Estatal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*propietario o suplente)*, del Partido Político \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tal y como se encuentra debidamente acreditado ante este Instituto Estatal Electoral del Estado de Nayarit, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 124, apartado A de la Ley Electoral del Estado de Nayarit, comparezco a solicitar el registro de Fórmula de Diputados por el Principio de Mayoría Relativa, por el Distrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,integrada de la siguiente manera:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo** | **Nombre**  *Apellido paterno, apellido materno, nombres* |
| Diputado(a) Propietario(a) |  |
| Diputado(a)  Suplente |  |

Por lo cual, me permito proporcionar la siguiente información para procedencia de su registro:

|  |  |
| --- | --- |
| **Partido Político que lo postula:** |  |
| **Nombre competo del candidato(a) a Diputado(a) Propietario(a):** |  |
| **Lugar y fecha de nacimiento del candidato(a):** |  |
| **Tipo de candidatura:** | Diputado(a) Propietario(a) por el principio de Mayoría Relativa. |
| **Demarcación :** |  |
| **Municipio por el que postula:** |  |
| **Ocupación del candidato(a):** |  |
| **Vecino(a) de:** |  |
| **Con domicilio en:** |  |
| **Clave de elector del candidato(a):** |  |
| **CURP** |  |
| **Correo electrónico para recibir avisos y comunicados:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Partido Político que lo postula:** |  |
| **Nombre competo del candidato(a) a Diputado(a) Suplente:** |  |
| **Lugar y fecha de nacimiento del candidato(a):** |  |
| **Tipo de candidatura:** | Diputado(a) Suplente por el principio de Mayoría Relativa. |
| **Demarcación :** |  |
| **Municipio por el que postula:** |  |
| **Ocupación del candidato(a):** |  |
| **Vecino(a) de:** |  |
| **Con domicilio en:** |  |
| **Clave de elector del candidato(a):** |  |
| **CURP** |  |
| **Correo electrónico para recibir avisos y comunicados:** |  |

|  |
| --- |
| *Nombre y Firma del Representante del Partido Político y Dirigente* |