

_____ (ciudad), Oaxaca, a _____ de _____ de _____

C. _____

**CONSEJERO(A) PRESIDENTE(A) DEL CONSEJO MUNICIPAL ELECTORAL CON
CABECERA EN _____ DEL INSTITUTO ESTATAL ELECTORAL Y DE
PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE OAXACA
P R E S E N T E.**

En términos del Acuerdo número IEEPCO-CG-____/2022 dictado por el Consejo General del Instituto Estatal Electoral y de Participación Ciudadana de Oaxaca, en sesión de fecha _____ de _____ de dos mil veintidós, relativo a la aprobación de la Convocatoria para el registro de candidatas y candidatos Independientes a concejales municipales por el régimen de partidos políticos, en la elección extraordinaria de Concejales Municipales, y con fundamento en el artículo 91, párrafos 1;2;3, fracción III; 4;5;6;7;8;9, de la Ley de Instituciones y Procedimientos Electorales del Estado de Oaxaca, yo _____ (**nombre de la persona aspirante**)_____, señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones, el ubicado en _____, con número telefónico (**incluir clave LADA**) _____ y/o correo electrónico _____; vengo a manifestar mi pretensión de postular mi candidatura independiente para el cargo de **CONCEJAL MUNICIPAL** por el régimen de partidos políticos, para contender por el municipio de _____ del Estado de Oaxaca, en la elección extraordinaria de concejalías municipales.

Para tal efecto, preciso la información siguiente:

_____ APELLIDO
PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

_____ LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (día, mes y año)

_____ DOMICILIO (calle, número exterior, interior, colonia, delegación o municipio, entidad)

_____ TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL DOMICILIO

_____ OCUPACIÓN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

CLAVE DE ELECTOR

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

CURP

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

R.F.C. (DE LA CIUDADANA O EL CIUDADANO)

TELÉFONO OFICINA

TELÉFONO MÓVIL

Asimismo, acompaño a la presente notificación, los documentos siguientes:

A. Copia certificada del instrumento notarial número _____, de fecha _____ expedida por el Lic. _____ Notario Público número _____ del estado de _____, en el que consta el Acta Constitutiva de la Asociación Civil denominada _____.

B. Copia simple de _____, de fecha _____, expedido por el Servicio de Administración Tributaria, para acreditar el alta de la Asociación Civil _____ ante dicha autoridad.

C. Copia simple del contrato de fecha _____ relativo a la cuenta bancaria número _____, apertura ante la institución bancaria _____ a nombre de la Asociación Civil _____.

D. Copia simple del anverso y reverso de mi credencial para votar con fotografía.

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto, al Instituto Estatal Electoral y de Participación Ciudadana de Oaxaca, que el contenido de la presente notificación y la documentación que la conforma, es plenamente veraz.

ATENTAMENTE

Nombre(s) y firma o huella dactilar de la ciudadana o el ciudadano interesado(a)

NOTA: En todos los rubros se deberá incluir la descripción del documento que se entregue.