

**SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN POR AFILIACIÓN INDEBIDA DE UNA ORGANIZACIÓN POLÍTICA**

**SEÑOR DIRECTOR NACIONAL DE REGISTRO DE ORGANIZACIONES POLÍTICAS**

**1. DATOS DEL SOLICITANTE:**

|                         |                         |                |
|-------------------------|-------------------------|----------------|
|                         |                         |                |
| <b>Apellido Paterno</b> | <b>Apellido Materno</b> | <b>Nombres</b> |

DNI N°:  Teléfono:  Correo electrónico:

Domiciliado en:

**2. CONTENIDO DE LA SOLICITUD**

**3. DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA SOLICITUD**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Pago por derecho de trámite                                       | <input type="checkbox"/> |
| Anexo N° 9 del Reglamento de Registro de Organizaciones Políticas | <input type="checkbox"/> |
| Otros:  |                          |

Ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Nombre y Apellidos:** \_\_\_\_\_

**DNI N°:** \_\_\_\_\_

**Impresión dactilar**