**FORMATO RCD**

**SOLICITUD PARA EL REGISTRO DE CANDIDATURAS**

**A DIPUTADOS POR EL PRINCIPIO DE MAYORÍA RELATIVA**

**CONSEJO GENERAL DEL INSTITUTO ESTATAL ELECTORAL**

P r e s e n t e.

(NOMBRE Y APELLIDOS), en mi carácter de (PRESIDENTE DEL COMITÉ ESTATAL, SU EQUIVALENTE O DE REPRESENTANTE DEL PARTIDO POLÍTICO, COALICIÓN O CANDIDATURA COMÚN), ocurro a solicitar el registro de la fórmula de las candidaturas que este instituto político que represento postula, señalándose los siguientes datos:

* APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE COMPLETO.
* LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO.
* DOMICILIO Y TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL MISMO.
* OCUPACIÓN.
* EDAD
* SEXO
* CLAVE DE ELECTOR
* SE LE POSTULA AL CARGO DE DIPUTADO PROPIETARIO POR EL (NÚMERO Y LETRA) DISTRITO EN EL ESTADO.
* APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE COMPLETO.
* LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO.
* DOMICILIO Y TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL MISMO.
* OCUPACIÓN.
* EDAD
* SEXO
* CLAVE DE ELECTOR
* SE LE POSTULA AL CARGO DE DIPUTADO SUPLENTE POR (NÚMERO Y LETRA) DISTRITO EN EL ESTADO.

(CIUDAD, POBLADO), Baja California Sur, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)

(CARGO EN EL PARTIDO POLÍTICO, CANDIDATURA COMÚN O COALICIÓN)

La información contenida en este documento deberá cumplir con los requisitos legales, necesarios.