

INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL ESTADO DE DURANGO

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

FECHA: _____

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE: _____

OCUPACIÓN: _____ EDAD: _____

TELEFONO: _____ NACIONALIDAD: _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:

CALLE	NO.	COLONIA	C.P.
-------	-----	---------	------

CIUDAD	ESTADO
--------	--------

INFORMACIÓN REQUERIDA:

MEDIO EN EL QUE DESEA RECIBIR LA INFORMACIÓN:

FIRMA DEL SOLICITANTE:

RECIBI DE CONFORMIDAD LA INFORMACIÓN SOLICITADA

NOMBRE: _____

FECHA: _____

FIRMA: _____