



INSTITUTO ELECTORAL DE MICHOACÁN

UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN



INSTITUTO ELECTORAL
DE
MICHOACÁN

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Instituto Electoral de Michoacán
Presente

Folio:

Fecha:

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 27 de la Ley de Acceso a la Información Pública del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito manifestar mis

I. DATOS GENERALES:

Persona Física Nombre(s)	Persona Moral Apellido Paterno	Apellido Materno
Edad	Nacionalidad	Ocupación (opcional)

Razón Social (Personas Morales)

II. IDENTIFICACIÓN

Credencial para votar	Pasaporte vigente	Cartilla del Servicio Militar	Licencia de Manejo
Acta Constitutiva o Poder Notarial	Otro:		

III. DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

Calle	Número	Colonia
Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono	Correo Electrónico	

IV. INFORMACIÓN SOLICITADA *(Si hace falta espacio favor de completar en una hoja en blanco y anexarla)*

V. DESEO RECIBIR MI RESPUESTA A ESTA SOLICITUD EN:

Esta Unidad	Mi cuenta de Correo Electrónico	El domicilio señalado	Disco Compacto
Disco de 3.5	Otros		

Firma del Solicitante

Firma y sello de Recibido