

ANEXO 4 ACEPTACIÓN DEL USO DE LA APLICACIÓN MÓVIL

FRANCISCO JAVIER LÓPEZ CORRAL
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO DE MÉXICO
P R E S E N T E

Apellido paterno

Apellido materno




Nombre (s)

Por mi propia voluntad, y en caso de cumplir con todos los requisitos legales para ejercer el derecho político electoral de ser votada(o) en la modalidad de **candidatura independiente**, para contender al cargo de la:

GUBERNATURA DEL ESTADO DE MÉXICO en el Proceso Electoral Local Ordinario 2023

A C E P T O

- Que tendré que **recabar el equivalente al 3%** de apoyo de la ciudadanía de la lista nominal de electores **mediante el uso de la aplicación móvil** administrada por el INE.
- Que **el número mínimo de apoyo ciudadano** requerido, **se me notificará** una vez que el INE remita el estadístico **con corte al 31 de diciembre de 2022**. **Dicha cifra constituirá el número de apoyos definitivos a recabar por quien suscribe** y que **será obligatoria una vez me sea notificada como definitiva**.

Con el siguiente correo electrónico vinculado a ()  ()  ó () 

Escribir con letra legible, sin tachaduras ni enmendaduras el correo electrónico, el cual debe coincidir con el señalado en el EMI.

Lo anterior, con fundamento en los artículos 35, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 290, numeral 1 del Reglamento de Elecciones; 29, fracción II y 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 13, 16, párrafo primero, 17 y 99 del Código Electoral del Estado de México; 16 del Reglamento para el Proceso de Selección de quienes aspiren a una Candidatura Independiente ante el Instituto Electoral del Estado de México y el Acuerdo INE/CG552/2020.

Toluca de Lerdo, Estado de México, a ____ de ____ de 2022.

A T E N T A M E N T E

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno y firma de la persona interesada.
Conforme aparece en la credencial para votar con fotografía.

Huella dactilar si no se tiene firma o se padece alguna discapacidad motriz fina temporal o permanente.