

**FORMATO DE CANCELACIÓN DE ASAMBLEA
(FCA)**

**M. EN D. BLANCA YASSAHARA CRUZ GARCÍA
CONSEJERA PRESIDENTA DEL INSTITUTO
ELECTORAL DEL ESTADO
P R E S E N T E**

El (la) que suscribe C. _____, en mi carácter de representante de la organización denominada “ _____ ”, con fundamento en los numerales 3, inciso n), fracción IV y 24 de los Lineamientos para la Constitución y Registro de Nuevos Partidos Políticos Locales en el Estado de Puebla, por este medio hago de su conocimiento la cancelación de la asamblea constitutiva partidista señalada en la tabla insertada en el presente formato, indicando como motivo de dicha cancelación el siguiente: _____.

Fecha programada de la asamblea que se desea cancelar	Hora del evento	Distrito o Municipio	Dirección (calle número, colonia, municipio y distrito)	Nombre de la persona responsable de la asamblea	Teléfono de la persona responsable del evento	Correo electrónico de la persona responsable del evento

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

_____, _____, a ___ de _____ de 20__.
Municipio Estado Día Mes Año

C. _____ **(Nombre)**

_____ **(Firma o Huella Dactilar)**