



REPUBLICA DE CHILE

Servicio Electoral

FORM. 008

RESERVADO SERVICIO ELECTORAL O JUNTA INSCRIPTORA

TIMBRE Y FECHA DE RECEPCION

# SOLICITUD

## DE CANCELACION DE INSCRIPCION ELECTORAL POR FALLECIMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS:

CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD N°:

SOLICITA AL SR. DIRECTOR DEL SERVICIO ELECTORAL, DE ACUERDO AL ART. 59° DE LA LEY N° 18.556, LA CANCELACION DE LA INSCRIPCION ELECTORAL SIGUIENTE, POR FALLECIMIENTO DE LA PERSONA INSCRITA.

CIRCUNSCRIPCION ELECTORAL

REGISTRO

SEXO

N° INSCRIPCION

NOMBRES Y APELLIDOS DEL INSCRITO

CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD:

ACOMPaña CERTIFICADO DE DEFUNCION N°

---

FIRMA DEL SOLICITANTE

**SOLICITUD DE CANCELACION DE INSCRIPCION ELECTORAL POR FALLECIMIENTO**

RESERVADO SERVICIO ELECTORAL O JUNTA INSCRIPTORA

**NOMBRE**

**Nº RUN**

TIMBRE Y FECHA DE RECEPCION