Anexo 5

**FORMATO DE ESCRITO DE CONFORMIDAD PARA QUE**

**EL INE FISCALICE CUENTA BANCARIA**

 Colima, Colima; a \_\_\_\_ de noviembre de 2020.

**Mtra. Nirvana Fabiola Rosales Ochoa**

**Consejera Presidenta del Consejo**

**General del Instituto Electoral**

**del Estado de Colima**

**P r e s e n t e**

Los(las) que suscribimos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

por nuestro propio derecho, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 88 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima; así como en cumplimiento de lo establecido por el artículo 32, numeral 1, inciso a), fracción VI, 425 y 426 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, a lo dispuesto en el Reglamento de Fiscalización del Instituto Nacional Electoral, Reglamento de Candidaturas Independientes del Instituto Electoral del Estado de Colima para el Proceso Electoral Local 2020-2021 aprobado por el Consejo General del Instituto Electoral del Estado de Colima y demás ordenamientos legales aplicables; manifestamos nuestra conformidad para que todos los ingresos y egresos de la cuenta bancaria número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aperturada en la institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a nombre de la Asociación Civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sean fiscalizados, en cualquier momento, por el Instituto Nacional Electoral.

**A t e n t a m e n t e**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nombre completo y firma o huella dactilar*

*del (la) ciudadano(a) interesado(a) en participar como aspirante a candidatura*

*independiente*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Nombre completo y firma o huella dactilar* *del (la) Representante*  |  | *Nombre completo y firma o huella dactilar* *del(la) Encargado(a) de la Administración de los Recursos* |