Anexo 5

**FORMATO DE ESCRITO DE CONFORMIDAD PARA QUE**

**EL INE FISCALICE CUENTA BANCARIA**

 Colima, Colima; a \_\_\_\_ de octubre de 2021.

**Consejero Presidente 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 Extraordinario 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* |