Anexo 7

**FORMATO DE ESCRITO DE ACEPTACIÓN DE RECIBIR**

**NOTIFICACIONES VÍA CORREO ELECTRÓNICO PARA**

**EL USO DE LA APLICACIÓN MÓVIL**

Colima, Colima; a \_\_\_\_ de diciembre de 2023.

**Licda. María Elena Adriana Ruiz Visfocri**

**Consejera Presidenta del Consejo**

**General del Instituto Electoral**

**del Estado de Colima**

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

El(la) que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por mi 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; 328, 339 y 340 del Código Electoral del Estado de Colima; el Reglamento de Candidaturas Independientes del Instituto Electoral del Estado de Colima, para el Proceso Electoral Local 2023-2024, así como los **Lineamientos para la verificación del cumplimiento del porcentaje de apoyo de la ciudadanía inscrita en la Lista Nominal de Electores, que se requiere para el registro de Candidaturas Independientes en el Proceso Electoral Local 2023-2024, mediante el uso de la Aplicación móvil “Apoyo ciudadano-INE”**, MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE ACEPTAR NOTIFICACIONES VÍA ELECTRÓNICA, SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LA APLICACIÓN MÓVIL (APP) PARA LA OBTENCIÓN DEL RESPALDO CIUDADANO, así como recibir información sobre el respaldo ciudadano entregado al Instituto Nacional Electoral a través de dicha aplicación, durante el proceso para la obtención del respaldo ciudadano al aspirante a Candidata(o) independiente para el cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el Proceso Electoral Local 2023-2024 en el estado de Colima.

Siendo la cuenta de correo electrónico la siguiente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(la cuenta de correo electrónico deberá ser de Gmail, en caso de no contar con la misma, se deberá contar con correo electrónico ligado a Facebook o bien a X (antes Twitter)).*

**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.*