



FORMULARIO INSCRIPCIÓN ELECCIÓN DELEGADO TERRITORIAL

| | |
|----------------------|--|
| REGIÓN | |
| DISTRITO | |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN | |

** Se deben adjuntar fotocopia de cédula de identidad*

DELEGADO (A)

Declaro bajo juramento reunir las condiciones legales para ser candidato y acepto la candidatura

| | | |
|---------------------|--|----------|
| NOMBRES | | FIRMA |
| APELLIDOS | | |
| CÉDULA DE IDENTIDAD | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | TELÉFONO |
| | | |

APODERADO (A)

El apoderado de la candidatura es responsable de la autenticidad de las firmas contenidas en este formulario

| | | |
|---------------------|--|----------|
| NOMBRES | | FIRMA |
| APELLIDOS | | |
| CEDULA DE IDENTIDAD | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | TELÉFONO |
| | | |

REMITIR FORMULARIO A: electoralpdc@gmail.com