

## ACEPTACIÓN DE CARGO

Acepto el cargo de **Pre-Candidato/a a: Concejal Suplente** en ..... Término por la **Ciudad de** ....., por el Partido/Frente....., Lista....., para las Elecciones Primarias-Abiertas-Simultaneas-Obligatorias (**P.A.S.O.**) a realizarse el día **11 de agosto de 2019**.

### PRECANDIDATO/A:

**APELLIDO:** \_\_\_\_\_

**NOMBRES:** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTO:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**LOCALIDAD:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Firma del Pre-Candidato/a**

### APODERADO/A:

**APELLIDO:**

**NOMBRES:**

**DOCUMENTO:**

**DOMICILIO:**

**LOCALIDAD:**

**TELEFONO:**

**Firma del Apoderado/a**

**LUGAR Y FECHA:**.....