

- Administración del Estado
- Administración Autonómica.
- Administración Local

PRESENTACIÓN DE CANDIDATURA

ORGANISMO PÚBLICO:

UNIDAD ELECTORAL:

Candidatura presentada por: Entidad sindical Coalición Grupo de funcionarios.
Bajo la denominación de:

Nº de orden	1 ^{er.} Apellido	2º Apellido	Nombre	D.N.I.	Nº Registro Personal	Firma de Aceptación

Candidatura presentada el día ___ de _____ de 20__ a las _____ horas, asignándole el número de Registro _____

Firma del Representante legal del Sindicato presentador de la Candidatura,
o de los electores que avalan la candidatura.

Firma del Secretario de la Mesa Electoral correspondiente

Nº de orden	1 ^{er.} Apellido	2º Apellido	Nombre	D.N.I.	Nº Registro Personal	Firma de Aceptación

Candidatura presentada el día ___ de _____ de 20 __ a las _____ horas, asignándole el número de Registro _____

Firma del Representante legal del Sindicato presentador de la Candidatura,
o de los electores que avalan la candidatura.

Firma del Secretario de la Mesa Electoral correspondiente

- Administración del Estado
- Administración Autonómica.
- Administración Local

PRESENTACIÓN DE CANDIDATURA

ORGANISMO PÚBLICO:

UNIDAD ELECTORAL:

Candidatura presentada por: Entidad sindical Coalición Grupo de funcionarios.
Bajo la denominación de:

Nº de orden	1 ^{er.} Apellido	2º Apellido	Nombre	D.N.I.	Nº Registro Personal	Firma de Aceptación

Candidatura presentada el día ___ de _____ de 20__ a las _____ horas, asignándole el número de Registro _____

Firma del Representante legal del Sindicato presentador de la Candidatura,
o de los electores que avalan la candidatura.

Firma del Secretario de la Mesa Electoral correspondiente

Nº de orden	1 ^{er.} Apellido	2º Apellido	Nombre	D.N.I.	Nº Registro Personal	Firma de Aceptación

Candidatura presentada el día ___ de _____ de 20 __ a las _____ horas, asignándole el número de Registro _____

Firma del Representante legal del Sindicato presentador de la Candidatura,
o de los electores que avalan la candidatura.

Firma del Secretario de la Mesa Electoral correspondiente