



FORMULARIO DE APOYO PARA LA INSCRIPCIÓN DE CANDIDATURAS AL CONSEJO DIRECTIVO DEL ISSPOL

Nro. Formulario

Nro. Formulario

DD MM AA

DD MM AA

NOMBRE DE LA LISTA: \_\_\_\_\_

DATOS DEL CIUDADANO(A)		FIRMA	HUELLA
1	C.C. APELLIDOS: NOMBRES:	.....	
2	C.C. APELLIDOS: NOMBRES:	.....	
3	C.C. APELLIDOS: NOMBRES:	.....	
4	C.C. APELLIDOS: NOMBRES:	.....	
5	C.C. APELLIDOS: NOMBRES:	.....	
6	C.C. APELLIDOS: NOMBRES:	.....	
7	C.C. APELLIDOS: NOMBRES:	.....	
8	C.C. APELLIDOS: NOMBRES:	.....	

COLOCAR HUELLA DEL PULGAR DERECHO DE FORMA HORIZONTAL

Yo, \_\_\_\_\_ declaro bajo juramento que los nombres y las firmas que anteceden en este formulario corresponden a las personas que las suscriben. Declaro que conozco de las responsabilidades civiles y penales que acarrear la falsedad o alteración de cualquier información consignada en este formulario.

\_\_\_\_\_ Firma

Cédula de Ciudadanía

HUELLA