

Firmas de Apoyo

Anexo 10

ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____

Los militantes del Partido Acción Nacional que aquí firmamos, manifestamos nuestro apoyo a la **PLANILLA**, encabezada por el aspirante a la Presidencia Municipal: _____

No.	Nombre Completo (nombre, apellidos)	Clave de Elector	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			