



Firmas de Apoyo

Anexo 10

ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____

Los militantes del Partido Acción Nacional que aquí firmamos, manifestamos nuestro apoyo a:

, para participar en una precandidatura a **DIPUTACIÓN LOCAL**

No.	Nombre Completo (nombre, apellidos)	CLAVE DE ELECTOR																		Firma
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				