

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																		