



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)	Registro Nacional de Militantes												Firma
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														