



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															