

Formulario N° 009
Solicitud de aprobación logo alianza
-último plazo martes 25 de febrero de 2025-

..... de 2025.-

Señor Presidente del
Tribunal Electoral de la Provincia:

Los/as que suscriben:

.....D.N.I. Nro.....,
.....D.N.I. Nro.....,
.....D.N.I. Nro.....,

en su carácter de Apoderados/as de la Alianza:
..... vienen por la
presente, en tiempo y forma, a solicitar la aprobación del logo de alianza, el cual se
adjunta impreso y en soporte digital.

Sin otro particular, saludamos a Ud. con atenta consideración.

..... Firma Apod. de Alianza	 Firma Apod. de Alianza	 Firma Apod. de Alianza
..... Apellido y Nombre	 Apellido y Nombre	 Apellido y Nombre
..... D.N.I.	 D.N.I.	 D.N.I.
..... Teléfono	 Teléfono	 Teléfono

Nota: La imagen en soporte digital deberá ser acompañada en CD o pen drive con dos copias iguales. Asimismo, en papel impreso se deberá acompañar copia del logo bajo rúbrica de los apoderados/as de alianza.