



**FORMATO DE RECOLECCIÓN DE FIRMAS DE APOYO PARA LA ELECCION DEL COMITÉ DIRECTIVO
ESTATAL DEL PARTIDO ACCION NACIONAL EN EL ESTADO DE TLAXCALA 2021 - 2024**



De conformidad con lo establecido por los artículos 11, numeral 1, inciso b); numerales 2 y 3 de los estatutos generales y el artículo 52 del reglamento de los órganos estatales y municipales del partido acción nacional, manifiesto mi apoyo a: _____ y a los demás miembros de su planilla, para que obtenga el registro como candidata a presidenta del Comité Directivo Estatal del Partido Acción Nacional en Tlaxcala

MUNICIPIO: _____

No.	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Clave de Elector INE	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

PARA USO DE LA COMISION ESTATAL ORGANIZADORA DEL
ESTADO DE TLAXCALA

F-CDE-07-2021

FIRMAS RECIBIDAS POR HOJA:

--