<LUGAR>, **<**FECHA> de 2022.

Sr.

Presidente de la

Junta Electoral de la

Caja de Seguridad Social para los

Profesionales del Arte de Curar de la

Provincia de Santa Fe

# S / D

De nuestra mayor consideración:

El que suscribe, en carácter de Apoderado y los que acompañan con su firma la presente nota en planillas adjuntas, afiliados de la Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe, se dirigen a la Junta Electoral que Ud. preside, como patrocinantes de la lista de Candidato por los Afiliados Jubilados de la Zona Sur –Segunda Circunscripción-, cuya denominación es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, constituyendo domicilio especial a los efectos electorales en el correo mail de más abajo, y en calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a los fines de participar en los comicios a efectuarse en el corriente año.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prof. | Apellido y Nombres | Af. N° | Tipo y N° Doc. |
|  |  |  |  |

**Candidato a Integrante de la Comisión Fiscalizadora por los Afiliados Jubilados de la Zona Sur –Segunda Circunscripción-**.

En prueba de conformidad de aceptación de su candidatura, firma el candidato al cierre de esta nota.

|  |
| --- |
| **Firma del Apoderado** |
|  |
| **Aclaración** |
|  |
| **Tipo y N° Documento** |
|  |
| **Nº de Afiliado** |
|  |
| **Domicilio Especial Constituido** |
| **Correo Mail** |
| **Nº de celular** |

|  |
| --- |
| **Firma del Candidato** |
|  |
| **Aclaración** |
|  |
| **Tipo y N° Documento** |
|  |
| **Nº de Afiliado** |
|  |
| **Domicilio** |