



Acción
por Sonora

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE FIRMAS DE APOYO PARA LA ELECCIÓN DEL COMITÉ DIRECTIVO ESTATAL EN PARTIDO ACCIÓN NACIONAL EN EL ESTADO DE SONORA



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 candidato a presidente (a) del Comité Directivo Estatal del PAN en Sonora.

No.	Nombre completo (Apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	Clave del elector (INE/IFE)	Municipio	Firma.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
			TOTAL:	