



FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE CANDIDATURA

Por medio de la presente,, DNI,
afiliado/a al Partido Socialista con domicilio en la ciudad de,
manifiesto mi aceptación de la candidatura al cargo de CONGRESAL NACIONAL / CONGRESAL
PROVINCIAL / COMISIÓN DIRECTIVA DE CENTRO (**tachar lo que no corresponda**) por la lista
denominada.....,
correspondiente al proceso de renovación de autoridades partidarias que se realizará en fecha
18 de abril de 2021.

Firma.....

Aclaración.....

DNI.....