

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE AVAL

En la Ciudad de..... el día del mes de
.....del año 2021 se presenta el afiliado/a
Sr/Sra.....Documento Nacional
de Identidad Nro. quién manifiesta ser titular de la Caja
de Servicios Sociales y declara bajo juramento de ley que emitió su aval únicamente para la
lista de precandidatos denominada
..... de conformidad con el
Artículo 15 del Decreto Reglamentario Nro. 252/20.

FIRMA

ACLARACIÓN

DNI