



PARTIDO ACCIÓN CIUDADANA
FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE FIRMAS DE APOYO PARA LAS PRECANDIDATURAS
A ELECCIONES MUNICIPALES 2020-2024

#	Nombre(s)	Apellido 1	Apellido 2	Cédula	Teléfono(s)	Firma
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						