LISTADO DE ASISTENCIA DE AFILIADOS

DE LA ENTIDAD DENOMINADA _____DEL MUNICIPIO DE_____,

DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, EL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.

MARQUE CON UNA (X) EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE:)

RECONOCIMIENTO DE PERSONERÍA JURÍDICA ( ) ELECCIÓN DE PRESIDENTE Y SECRETARIO AD HOC ( )
ELECCIÓN TRIBUNAL DE GARANTÍAS ( ) INSCRIPCIÓN DE DIGNATARIOS ( ) REFORMA ESTATUTARIA ( )
CANCELACIÓN PERSONERÍA ( ) OTROS _____

MARQUE CON UNA (X) EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE:)

**MODALIDAD:** Asamblea General ( ) Elección Directa ( ) **POSTULACIÓN:** Planchas ( ) Listas ( )

| No. | Nombres y Apellidos | CC - CE Ó TI | No. Documento de identidad | Correo Electrónico | Dirección de domicilio | Teléfono | firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |