

## INSCRIPCIÓN COMO ELECTOR CONGRESO LOCAL

Municipio/Distrito:	
D/Dª	
DNI	
Domicilio	
Tlf	Email

SOLICITA: Sea aceptada su inscripción para participar en el proceso electoral del Congreso Local del PP del municipio/distrito\_\_\_\_\_.

Y lo firma en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Fdo.