

Los afiliados al Municipio de ..... que se relacionan, avalan la candidatura encabezada por ..... con motivo de su Asamblea Local a celebrar el día ..... de ..... de 2017.

*Ningún afiliado podrá avalar con su firma más de una candidatura, quedando en caso de incumplimiento, anulado el aval en todas las candidaturas en que figure.*

<b>Apellidos y Nombre</b>	<b>N.I.F.</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Firma</b>