



Formulario de reclamación por candidatura rechazada

Lista

Independiente

Yo _____ portador(a) de la cedula de identidad n° _____ con derecho a voto en la región de _____ comuna _____ que opto al cargo de _____, en calidad de _____ apelo ante usted el rechazo a mi postulación a dicho cargo.

Detalle, a continuación, mis argumentos:

Sin más que agregar, quedo atento (a) a sus comentarios.

Firma y huella.