 ,  de  2021.

Cr@. President@ del Plenario Departamental de .

El/la abajo firmante, adherente al Frente Amplio, expresa mediante su firma su apoyo al ingreso al Frente Amplio de la agrupación:

 

**Datos del/la firmante:**

Nombres y Apellidos (completos): 

N.º de Cédula de identidad 

Dirección:

 Calle y N.º de Puerta: 

 Ciudad: 

 Departamento: 

Teléfono: 

Correo Electrónico: 

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Nota:

Informamos a usted que podrá recibir una llamada de la Comisión Nacional de Organización del Frente Amplio para confirmar su firma.