

Anexo II

ACEPTACIÓN DE PRECANDIDATURA A DIPUTADO/A del Poder Legislativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Junta Electoral Partidaria:

[Nombre y apellido del precandidato/a (puede agregarse el nombre por el que es conocido/a art.19 Anexo 1 ley 4894)]

.....DNI
nº..... y con domicilio real en
.....manifiesta por
la presente que acepta la precandidatura* a DIPUTADO/A de la
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en
el.....lugar TITULAR/SUPLENTE, en la
lista.....del
partido/alianza.....

para las elecciones del día 13 de agosto de 2017, con las
condiciones exigidas por la Constitución y leyes de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires.

A tal fin detallo a continuación los siguientes datos:

Fecha y lugar de nacimiento:

Nombre del padre:

Nombre de la madre:

Domicilio:.....

Correo electrónico válido para las notificaciones del Tribunal
relacionadas con el proceso electoral 2017:

.....

Acompaño fotocopias de mi DNI.

* La aceptación de la precandidatura implica la aceptación de la candidatura, si resultare
seleccionado/a en las Elecciones Primarias, Abiertas Simultáneas y Obligatorias, salvo
renuncia expresa en la oportunidad prevista en el artículo 38 del anexo I de la ley 4894.

.....

Firma