



**FORMATO INSCRIPCIÓN DE LISTAS**  
**ASAMBLEA GENERAL DE DELEGADOS DE ADEA DEL**  
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**  
**PERIODO 2019-2023**

**ELECCIONES 19 DE SEPTIEMBRE DE 2019**

**INSCRIPCIÓN No.**

Fecha de Inscripción		Hora	
<b>MUNICIPIO</b>			

**Requisitos : Los establecidos en la Resolución No.02 de 2019 (Reglamentaria)**

**Listado de Inscritos:**

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	DIR. NOTIFICACIÓN
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

**CABEZA DE LISTA**

**TESTIGOS**

**COMISIÓN DE GARANTIA**

Nombre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.C. N°

\_\_\_\_\_ C.C.N°

Cédula: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.C. N°

Firma: \_\_\_\_\_