



FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE CANDIDATURA

Por medio de la presente,, DNI afiliado/a al Partido Socialista con domicilio en la ciudad de, manifiesto mi aceptación de la candidatura al cargo de CONGRESAL NACIONAL / CONGRESAL PROVINCIAL / COMISIÓN DIRECTIVA DE CENTRO (tachar lo que no corresponda) por la lista denominada....., correspondiente al proceso de renovación de autoridades partidarias que se realizará en fecha 7 de junio de 2026.

Firma

Aclaración

DNI