



CANDIDATURA

**ELECCIONES PARA MIEMBRO DE LA COMISIÓN DELEGADA DE LA
FEDERACIÓN MADRILEÑA DE DEPORTES DE PARÁLISIS CEREBRAL Y DAÑO
CEREBRAL ADQUIRIDO.
ESTAMENTO DEPORTISTAS**

A LA JUNTA ELECTORAL

Nombre	_____
1º Apellido	_____
2º Apellido	_____
Domicilio	_____
Localidad	_____
Fecha de nacimiento	_____
D.N.I.	_____
Nº de licencia federativa	_____

DECLARO reunir los requisitos exigidos por el Reglamento Electoral y presento mi CANDIDATURA para las elecciones de miembros de la Comisión Delegada por el sector de Deportista, aceptando expresamente el cargo, caso de salir elegido.

_____, _____ de _____ de 20____.

FIRMA DEL CANDIDATO

*** Acompañar fotocopia del DNI por ambas caras**