



ELECCIONES 2017

REEMPLAZO DE ADMINISTRADOR ELECTORAL

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS. DEBE COMPLETAR EL FORMULARIO CON LETRA IMPRENTA.

CANDIDATO			Nombres			Apellido Paterno			Apellido Materno		
RUN N°		-		FECHA							
CANDIDATO A: PRESIDENTE <input type="checkbox"/> SENADOR <input type="checkbox"/> DIPUTADO <input type="checkbox"/> CORE <input type="checkbox"/>											
EN EL TERRITORIO ELECTORAL:											

Viene a reemplazar al Administrador Electoral registrado, designando en el cargo al ciudadano don (a)

ADMINISTRADOR ELECTORAL			Nombres			Apellido Paterno			Apellido Materno		
RUN N°		-		FECHA							
DOMICILIO COMPLETO (Calle, N°, Dpto/casa, Villa/Pb, Sector)											
Teléfono fijo				Teléfono móvil				E-mail			

con las funciones que establece la Ley N° 19.884, quien declara cumplir con los requisitos legales, no estar afecto a las inhabilidades que señala la Ley, y suscribe el presente documento en señal de aceptación del cargo.

El incumplimiento de las obligaciones señaladas en el artículo 31 de la Ley 19.884 "Sobre Transparencia, Límite y Control del Gasto Electoral" serán sancionadas con multa a beneficio fiscal de 10 a 30 UTM, aun cuando el candidato no haya realizado gastos electorales.

NOMBRE Y FIRMA CANDIDATO

NOMBRE Y FIRMA ADMINISTRADOR ELECTORAL

USO EXCLUSIVO SERVICIO ELECTORAL

TIMBRE OFICINA DE PARTES