Anexo XI

**FORMULARIO DE ADHESIONES PARA LISTAS DE PRECANDIDATOS/AS**

**JEFE/A DE GOBIERNO**

(Arts. 74, 76 y 80, inc. 7, Código Electoral de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires)

**Artículo 74, Código Electoral.- Adhesiones. Jefe/a de Gobierno y Diputados/as.** Las precandidaturas a Jefe/a de Gobierno y Diputados/as deben presentar adhesiones de al menos mil (1.000) electores/as inscriptos/as en el padrón general, de los cuales al menos el diez por ciento (10%) deben ser afiliados/as al partido político o a alguna de las agrupaciones políticas que integren la alianza o confederación respectiva. Ningún/a elector/a podrá adherir a más de una (1) lista y ningún/a elector/a afiliado a una agrupación política podrá adherir a listas distintas de aquellas correspondientes a la agrupación política a la que estuviera afiliado.

Las adhesiones que avalen una lista de precandidatos/as para Jefe/a de Gobierno y Diputados/as, sólo se tendrán por válidas para dicha lista, no pudiendo ser presentadas para otra lista.

Junta Electoral Partidaria:

Por la presente expreso mi voluntad de avalar la precandidatura a Jefe/a de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires del Sr/a ***ESCRIBA AQUÍ*** por la lista ***ESCRIBA AQUÍ*** del Partido/Alianza ***ESCRIBA AQUÍ*** para las elecciones PASO del día 13 de agosto de 2023.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO** | **NOMBRE** | **DNI** | **DOMICILIO** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **AFILIADO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO** | **NOMBRE** | **DNI** | **DOMICILIO** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **AFILIADO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDO** | **NOMBRE** | **DNI** | **DOMICILIO** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **AFILIADO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Quien suscribe, en su carácter de apoderado/a de la lista, certifica la veracidad respecto del nombre y apellido, DNI, domicilio y firma de las personas adherentes, su voluntad de avalar la/s precandidatura/s de que se trata y, en su caso, la calidad de afiliado/a.

Firma de apoderado/a certificante: ……………….…………………………..

 Aclaración: ***ESCRIBA AQUÍ***

DNI: ***ESCRIBA AQUÍ***

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ***ESCRIBA AQUÍ*** del mes de ***ESCRIBA AQUÍ*** de 2023