



PARTIDO LIBERAL COLOMBIANO

Versión 0
Fecha: 10/10/2013

SOLICITUD DE PAGO DE LA REPOSICIÓN DE VOTOS

AÑO DE LAS ELECCIONES: _____

Nombre (s) _____ Apellido (s) _____
C. de C. No. _____ DE _____
DIRECCIÓN: _____ CIUDAD _____
E_MAIL _____ CELULAR _____ TEL _____
BANCO _____ N° DE CUENTA _____
CUENTA CORRIENTE CUENTA DE AHORRO

PAGO

POR TRANSFERENCIA CON CHEQUE

CORPORACIONES

SENADO CÁMARA GOBERNACIÓN ASAMBLEA
ALCALDÍA CONCEJO CONSULTA

CIRCUNSCRIPCIÓN O DEPARTAMENTO _____ MUNICIPIO _____

AUTORIZACIÓN DE PAGO A TERCEROS

NOMBRE (S) _____ APELLIDO (S) _____
C de C. No. _____ DE _____
BANCO _____ N° DE CUENTA _____
CUENTA CORRIENTE CUENTA DE AHORROS OTRA CUAL _____

REQUISITOS PARA PAGO A TRAVÉS DE TERCEROS: Poder autenticado ante Notario por el Candidato y por el Aceptante Y fotocopias de la cédula de ciudadanía O NIT de los dos.

FIRMA DEL CANDIDATO

Cédula de Ciudadanía no. _____ De _____

Fecha DD _____ MM _____ AAAA _____

ENVÍE EN ORIGINAL ESTA SOLICITUD A LA TESORERÍA GENERAL DEL PARTIDO CON FOTOCOPIA DE LA CEDULA Y DENTRO DE LAS SIGUIENTES **24 HORAS** APARTIR DEL RECIBO DE LOS DINEROS DE LA REPOSICION SE CANCELARA EL VALOR QUE LE CORRESPONDA.

PARA MAYOR INFORMACION COMUNIQUESE A LOS TELS. Nos. 5934500 Ext. 1114 y 1022,
NOTA: Sin el llenado de los REQUISITOS, la Tesorería General se abstendrá de autorizar el PAGO

*Avenida Caracas No. 36 – 01 PBX: 593 45 00 FAX: 288 17 77 Bogotá, D.C.
Colombia
www.partidoliberal.org.co*