

# Formulario N° 009

## Solicitud de aprobación logo alianza

-último plazo martes 23 de abril de 2024-

..... de 2024.-

**Señor Presidente del  
Tribunal Electoral de la Provincia:**

Los/as que suscriben: .....

D.N.I. Nro.....,

D.N.I. Nro.....,

D.N.I. Nro.....,

en su carácter de Apoderados/as de la Alianza:  
..... vienen por la  
presente, en tiempo y forma, en cumplimiento de lo establecido por el art. 7º de la Ley N°  
12.367 (modificada por el art. 14º de la Ley N° 13.461), **a solicitar la aprobación del  
logo de alianza**, se adjunta impreso y en soporte digital.

Sin otro particular, saludamos a Ud. con atenta consideración.

.....  
Firma Apod. de Alianza

.....  
Firma Apod. de Alianza

.....  
Firma Apod. de Alianza

.....  
Apellido y Nombre

.....  
Apellido y Nombre

.....  
Apellido y Nombre

.....  
D.N.I.

.....  
D.N.I.

.....  
D.N.I.

.....  
Teléfono

.....  
Teléfono

.....  
Teléfono

.....  
Correo Electrónico

.....  
Correo Electrónico

.....  
Correo Electrónico

**Nota: La imagen en soporte digital deberá ser acompañada en CD o pen drive con dos copias iguales. Asimismo, en papel impreso se deberá acompañar copia del logo bajo rúbrica de los apoderados/as de alianza.**