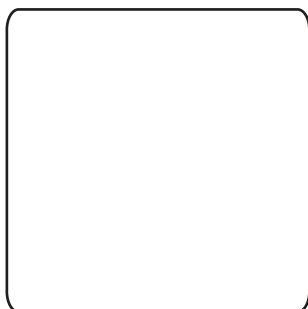


N° Mesa: .....

Recinto: .....

Municipio: ..... **Postrervalle** .....

Departamento: ..... **Santa Cruz** .....



Para numeración en el escrutinio



**¿Está usted de acuerdo con  
la aprobación y puesta en  
vigencia de la Carta Orgánica  
del Gobierno Autónomo  
Municipal de Postrevalle?**

**SÍ**

**NO**