Lugar y Fecha: …………………………………………..……,...............septiembre de 2018

Señores:

Tribunal Electoral Departamental de:……………………………………………….. ó

Dirección Departamental del SERECI de: …………………………………………….

**Presente.-**

Yo, ………………………………..………………………………………………………. con C.I. N° …………………………………... he tomado conocimiento de que mi persona figura en la lista de inhabilitados para el proceso electoral ELECCIÓN DE ALCALDESA O ALCALDE EN EL MUNICIPIO DE COTAGAITA 2018 bajo la siguiente causal:

Ciudadano No Votante

Jurado No asistente

Otra causal Detallar la “otra causal”: …………………………………………………

Por este motivo, presento mi reclamo respectivo, en los siguientes términos:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adjunto la siguiente documentación respaldatoria:

1. ……………………………………………………………………………………………..
2. ……………………………………………………………………………………………..
3. ……………………………………………………………………………………………..
4. ……………………………………………………………………………………………..

Esperando que mi petición y reclamo sea procesado conforme a Ley, saludo a usted.

FIRMA: ………………………………………………………………………………………………………

NOMBRES Y APELLIDOS: ………………………………………………………………………………………………………

N° C.I: ………………………………………………………………………………………………………

**A SER LLENADO POR LA DIRECCIÓN NACIONAL O TED RESPECTIVO:**

Firma y Sello Funcionario

IMPROCEDENTE

PROCEDENTE