



PARTIDO LIBERAL COLOMBIANO

Dirección Nacional Liberal

SOLICITUD DE PAGO DE LA REPOSICION DE VOTOS

AÑO DE LAS ELECCIONES: _____

NOMBRE (S) _____ APELLIDO (S) _____
C de C. No. _____ DE _____
DIRECCION _____ CIUDAD _____ TEL _____
E_MAIL _____ CELULAR _____
BANCO _____ N° DE CUENTA _____
CUENTA CORRIENTE CUENTA DE AHORROS

PAGO

POR TRANSFERENCIA CON CHEQUE
CORPORACIONES
SENADO CAMARA GOBERNACION ASAMBLEA
ALCALDIA CONCEJO CONSULTA

CIRCUNSCRIPCION O DEPARTAMENTO _____ MUNICIPIO _____

AUTORIZACION DE PAGO A TERCEROS

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

REQUISITOS PARA PAGO: Poder autenticado ante Notario por el Candidato y por el Aceptante Y fotocopias de la cédula de ciudadanía O NIT

FIRMA DEL BENEFICIARIO _____ De _____
Cédula de Ciudadanía No. _____
FECHA DD _____ MM _____ AA _____

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

PARA MAYOR INFORMACION COMUNIQUESE A LOS TELS. Nos. 2878515 y 5439500 Ext. 113, 114, 121 y 175 Celular: 3118762834 // FAX: 2879540

NOTA: Sin el lleno de los REQUISITOS, la Tesorería General se abstendrá de autorizar el PAGO

INTERNACIONAL SOCIALISTA
Avenida Caracas No. 36-01
PBX 593 45 00 - Fax 287 95 40
Bogotá D.C.