



**FORMATO DE RELACIÓN DE RESPALDO CIUDADANO DE LA CANDIDATURA INDEPENDIENTE**

**TIPO DE ELECCIÓN: DIPUTADOS DE MAYORÍA RELATIVA**

IEM		Formato de Relación de Respaldo Ciudadano de la Candidatura Independiente						FORMATO RAC CI
<b>Tipo de Elección: Diputados</b>								
Aspirante		que encabeza la formula del Distrito _____						
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)					
No. Consec.	Clave de elector *		Sección **	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Domicilio	Firma autógrafa
1							Calle: Colonia y Código Postal: Municipio:	
2							Calle: Colonia y Código Postal: Municipio:	
3							Calle: Colonia y Código Postal: Municipio:	
4							Calle: Colonia y Código Postal: Municipio:	