



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ELECCIÓN CARGO DE FISCAL SUPLENTE

|                     |  |
|---------------------|--|
| NOMBRES:            |  |
| APELLIDOS:          |  |
| CÉDULA:             |  |
| CELULAR:            |  |
| CORREO ELECTRÓNICO: |  |

FIRMA: \_\_\_\_\_

**ES NECESARIO HACER LA DIFERENCIA!**

Carrera 19 No 21-34, Celular: 3112121400, email: [contacto@sintraoficol.org](mailto:contacto@sintraoficol.org), Yopal-Casanare  
 Síguenos en: [www.sintraoficol.org](http://www.sintraoficol.org), [@sintraoficolypol](https://twitter.com/sintraoficolypol) [sintraoficolypol](https://www.facebook.com/sintraoficolypol) [Sintraoficolypol](https://www.instagram.com/Sintraoficolypol)