Federación de Servicios de Castilla y León
Pza. Madrid, 4-6ª Planta
47004 Valladolid
Telf.: 983 39 15 16
Fax. 983 30 23 40

AVALES A LA CANDIDATURA A LA DELEGACIÓN DE CYL AL PLENARIO ESTATAL DE LA SSE GRUPO BANCO SABADELL CASTILLA Y LEÓN

Las personas DELEGADAS AL PLENARIO TERRITORIAL abajo firmantes **AVALAN** la candidatura a la **DELEGACIÓN DE CYL AL PLENARIO ESTATAL DE LA SSE GRUPO BANCO SABADELL CASTILLA Y LEÓN.** Presentada por _____

DNI	Nombre y apellidos	Firma

servicios

Federación de Servicios de Castilla y León
Pza. Madrid, 4-6ª Planta
47004 Valladolid
Telf.: 983 39 15 16
Fax. 983 30 23 40

ASAMBLEA O PLENARIO PARA EL QUE SE PRESENTA:

Nº de orden	Nombre	Apellido 1º	Apellido 2º	Antigüedad	Sexo	Firma y aceptación

ASAMBLEA O PLENARIO PARA EL QUE SE PRESENTA:

Presentada por: Nombre y Apellidos _____ DNI: _____ Fecha: _____ Lugar: _____

Domicilio a efectos de comunicación, telf. y mail _____

*Acompañar fotocopia del documento de identificación de cada candidato/a en el nivel I.
* Acompañar fotocopia del documento de identificación de candidatos/as no acreditado/as en los niveles II, III y IV
* En los niveles II, III y IV acompañar los avales necesarios.
*Las comunicaciones relacionadas con esta candidatura se harán a la presentadora de la misma.