



IEEC-LD-02

**PERSONA ACREDITADA POR EL CANDIDATO A GOBERNADOR ANTE LA
COMISIÓN DE DEBATES PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES
EN EL DOMICILIO SEÑALADO.**

San Francisco de Campeche, Campeche a ____ de _____ de 2015

**COMISIÓN DE DEBATES DEL CONSEJO GENERAL DEL
INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO DE CAMPECHE
PRESENTE.**

El _____
(Nombre del candidato)

Faculta al C.

Nombre(s) y apellidos	Cargo	Domicilio	Teléfonos
			Particular: Celular: Oficina: Otro:

como responsable para oír, recibir y solventar las notificaciones, por faltas u omisiones, derivadas del trámite del “DEBATE ENTRE CANDIDATOS A GOBERNADOR DEL ESTADO”, con el reconocimiento y aceptación de que, en caso de no hallársele en el citado domicilio, dichas observaciones le serán notificadas en el Estrado del Instituto Electoral del Estado de Campeche y pegadas en su domicilio.

Ciudad/ Localidad/ Municipio, a ____ de ____ de 2015.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del candidato que autoriza