



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS HUELVA

C/ Arcipreste González García, 11 – C.P. 21003 – TELEF. 959.24.01.87 – 959.24.01.99 – FAX 959.54.12.00

A LA JUNTA ELECTORAL SOLICITUD DEL VOTO POR CORREO ELECCIONES AL CARGO DE PRESIDENTE DEL COM HUELVA

(De conformidad con lo establecido en el art 30 de los Estatutos Corporativos)

Don, con
DNI nº, y número de colegiado
.....

Que estando interesado en poder ejercer el derecho al voto por correo en las presentes elecciones, solicita a la Junta Electoral le sea remitido Certificado de inscripción en el Censo Electoral, así como, llegado el momento, se remita mediante correo certificado o mensajería a su domicilio personal (existente en la base de datos del Colegio de Médicos) la documentación necesaria para poder formalizar el voto (sobres y papeletas de las candidaturas proclamadas por la Junta Electoral).

Se aporta fotocopia del DNI del solicitante

Fecha y firma del solicitante:

La presente solicitud ha de ser **presentada personalmente por el colegiado/a en las dependencias colegiales (C/ Arcipreste González García, 11 - 1º), o remitida por correo electrónico con firma mediante Certificado Digital**, a la dirección elecciones@comhuelva.com (aquella solicitud que sea remitida mediante correo electrónico sin firma digital no será válida).