



FONDO DE EMPLEADOS Y TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR – FEBIFAM

ASOCIADOS FEBIFAM:

Hemos preparado este sencillo instructivo para que el formato de **POSTULACIÓN A DELEGADO** sea diligenciado correctamente.

Recomendaciones:

- El asociado solo puede postular **UNA (1)** persona.
- Con **una única postulación** queda registrado para las elecciones. (*No es necesario que todos los del sitio de trabajo envíen el formato de postulación, si es para postular a la misma persona*)

Espacio exclusivo para FEBIFAM

FONDO DE EMPLEADOS Y TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR - FEBIFAM-
COMISIÓN CENTRAL DE ELECCIONES Y ESCRUTINIOS
POSTULACIÓN PARA DELEGADO A LA CUADRAGESIMA ASAMBLEA DE DELEGADOS

La persona a la cual va a postular

Fecha: AA MM DD

ZONA ELECTORAL N°

POSTULACIÓN N°

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____

Accepta la postulación

Firma

POSTULADO POR:

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____

FIRMA DEL ASOCIADO

Esa persona que postuló, debe firmar que acepta.

Datos del Asociado que diligencia el Formato.

Cualquier inquietud no dude en comunicarse a nuestras líneas.

Nuestro lema servir, nuestra imagen usted.

Av.2E Norte # 24N -106 Tels: 556-1566/1519 Cels: 310-490-6456 / 312-262-0222

Email: info@febifam.co – Cali

Personería Jurídica No. 1525 de agosto 12 de 1985