Señores  
**JUAN MANUEL OSPINA RESTREPO  
SARA LUCÍA MORENO BOLÍVAR**Copresidentes Partido Dignidad & Compromiso

La Dirección Departamental del Partido Dignidad & Compromiso de (DEPARTAMENTO), solicita se sirva expedir el aval para la alcaldía del municipio de (MUNICIPIO) del departamento de (DEPARTAMENTO).

De igual manera autorizar a (NOMBRE COMPLETO) con C.C. (NUMERO DE CÉDULA) para inscribir la candidatura.

La identidad del candidato (INDICAR SI ES PROPIO O EN COALICIÓN) es la siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **CÉDULA** | **PARTIDO** |
|  |  |  |

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Copresidenta(e) de la Dirección Departamental

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Copresidenta(e) de la Dirección Departamental

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secretaria(o) de la Dirección Departamental