



Nombre del candidato: _____

Numero de cedula: _____

NOMBRE	TIPO ID RC. TI. CC. CE	ASOCIACIÓN	No. DE TELEFONO	FIRMA
	No. DE IDENTIFICACIÒN			
				I
s				

Declaración: Los firmantes declaramos que somos veteranos de la Fuerza Pública, de conformidad con la Ley 1979 de 2019, y respaldamos la inscripción del candidato anteriormente identificado.

Municipio: _____ Fecha: ____/____/2026