

Formulario de recibo de boletas impresas en sistema braille

Entidad: _____ Distrito Electoral Federal: _____

Siendo las ____:____ horas del día _____ de _____ de 2021, esta ____ Junta Distrital Ejecutiva recibió del/la C. _____, quien está acreditado/a como responsable para la entrega de las boletas para la Consulta Infantil y Juvenil 2021 impresas en sistema braille, según se detalla a continuación:

Boletas recibidas:

Boletas de 3 a 5 años	Número de boletas recibidas	Boletas de 6 a 9 años	Número de boletas recibidas	Boletas de 10 a 13 años	Número de boletas recibidas	Boletas de 14 a 17 años	Número de boletas recibidas

Observaciones:

Entrega	Recibe
_____ Nombre	_____ Nombre
_____ Cargo	_____ Cargo
_____ Firma	_____ Firma

[Sello de la JDE]