



**COMUNICACIÓN FECHA DE LA ELECCIÓN DEL DIRECTORIO
(ARTÍCULO 21° BIS LEY 19.418)**

En Iquique, a 17 de abril del año 2024, la Comisión Electoral establecida con fecha 14 de abril del año 2024, para velar por el normal desarrollo del proceso eleccionario y cambio de directiva de la Organización Comunitaria Asociación de Bailes religiosos Victoria y Alianza, informa al Sr/Sra. Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de _____, que la elección del directorio de la organización se realizará:

- Fecha de la elección : 12 de Mayo del año 2024
- Horario : inicio 17:30 término 21:30
- Lugar y dirección : Los Megardios #1989

Por el presente acto se da cumplimiento a un requisito de validez de la elección, establecido en el artículo 21° bis de la Ley 19.418, en cuanto se comunica, por parte de esta Comisión Electoral, la realización de la elección del directorio con al menos 15 días hábiles de anticipación a la fecha fijada para ella.

Suscriben la presente comunicación los miembros de la Comisión Electoral de la organización comunitaria Asociación de Bailes religiosos Victoria y Alianza

N°	NOMBRE COMPLETO	RUT	FIRMA
1	Edith Delgado Cayo	10.825.277	
2	Angelina Riquelme B...	18.107.212	
3	Sonia Gonzalez Montoya	922.16.542	

La Comisión Electoral deberá depositar en la Secretaría Municipal, dentro del quinto día hábil contado desde la celebración de la elección, los documentos señalados en el artículo 6° de la Ley 19.418.

Encuentra más información del proceso eleccionario en las páginas web:

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

Dear _____:

I am pleased to inform you that your application for a _____ has been approved. This approval is based on the information provided in your application and the review of your records.

The effective date of your approval is _____.

If you have any questions regarding this approval, please contact _____ at _____.

Sincerely,

This approval is subject to the following conditions:

- 1. You must maintain your records up to date.
- 2. You must report any changes in your information to _____.
- 3. This approval is valid for a period of _____.

Thank you for your cooperation.

NAME	ADDRESS	PHONE
_____	_____	_____
_____	_____	_____

For more information, please visit our website at _____.

Thank you for your service.