

## FORMULARIO DE AVAL

### DATOS DEL /LA MUTUALISTA QUE AVALA<sup>1</sup>

NOMBRE	
APELLIDOS	
NIF/NIE	

Mediante la presente avalo la/las candidatura/s indicada/s a continuación para que se presente/n a la elección para la renovación parcial del consejo de administración de Mutual Médica a celebrar en la Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria del próximo 19 de junio de 2020.

### CANDIDATURA/S QUE AVALO<sup>2</sup>:

	NOMBRE Y DOS APELLIDOS
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Lugar y Firma,

**Firma original manuscrita**

---

<sup>1</sup> Es necesario ser mutualista, en situación de alta y al corriente de sus obligaciones con Mutual Médica.

<sup>2</sup> Cada mutualista podrá avalar tantas candidaturas como vacantes se convoquen.