Los abajo firmantes con expresión de su nombre, apellidos y DNI, afiliados del PP de las Illes Balears, apoyan mediante su firma, la candidatura a Presidente/a del PP autonómico .
Els sotasignats amb expressió del seu nom, cognoms i DNI, afiliats del PP de les Illes Balears, donen suport mitjançant la seva signatura, la candidatura a President/a del PP autonòmic.

CANDIDATO ***CANDIDAT*:**

APELLIDOS, NOMBRE ***COGNOMS, NOM***	**D.N.I** ***D.N.I.***	**FIRMA** ***SIGNATURA***