

**MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD DE NO PARTICIPACIÓN
(POR CAUSA DE FUERZA MAYOR)
EN LA RIFA ANUAL CAPUNEFM 2025**

YO _____, TITULAR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD N° _____, POR MEDIO DE LA PRESENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE **NO PARTICIPAR** EN LA **RIFA ANUAL CAPUNEFM 2025**, PROMOVIDA POR LA INSTITUCIÓN Y **APROBADA** EN ASAMBLEA GENERAL DE DELEGADOS DE FECHA 31/03/2025, SEGÚN CONSTA EN ACTA 148, MOTIVADO A: _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____, C.I. _____

TELEF: _____, CORREO: _____

FIRMA: _____

Nota: este formato debe ser enviado vía Whatsapp al número 0424-6071800, o al correo electrónico mejarifacapunefm2024@gmail.com o entregado en la oficina de la CAPUNEFM, a partir del martes 22/04/2025 .