

Fecha:



ESTADO DE ARIZONA DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN DE COMITÉ

NÚMERO DE
IDENTIFICACIÓN DEL
COMITÉ

INFORMACIÓN DEL COMITÉ:

Nombre del comité: _____

Dirección postal: _____

Dirección del correo electrónico: _____

Número de teléfono: _____

Sitio web: _____

Nombre del presidente: _____

Tesorero: _____

DECLARACIÓN Y FIRMAS:

Declaro bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera y correcta. Declaro además que: (1) el comité ya no recibirá ninguna contribución o desembolsos; (2) el comité (a) ya no tiene deudas pendientes u obligaciones, o (b) tiene deudas pendientes u obligaciones que tienen todas más de cinco años, y los acreedores del comité han acordado descargar las deudas y obligaciones y han acordado la disolución del comité; (3) cualquier dinero excedente ha sido eliminados y que el comité no tiene efectivo a mano; y (4) se han informado todas las contribuciones y gastos, incluyendo cualquier eliminación de dineros excedentes.

Firma del presidente: _____ Fecha: _____

Firma del tesorero: _____ Fecha: _____

Firma del candidato (si corresponde): _____ Fecha: _____