

Date: _____



STATE OF ARIZONA COMMITTEE TERMINATION STATEMENT

COMMITTEE ID NUMBER

COMMITTEE INFORMATION:

Committee name: _____

Mailing address: _____

Email address: _____

Phone number: _____

Website: _____

Chairperson name: _____

Treasurer: _____

DECLARATION AND SIGNATURES:

I declare under penalty of perjury that the foregoing information is true and correct. I further declare that: (1) the committee will no longer receive any contributions or make any disbursements; (2) the committee either (a) has no outstanding debts or obligations, or (b) has outstanding debts or obligations that are all more than five years old, and the committee's creditors have agreed to discharge the debts and obligations and have agreed to the termination of the committee; (3) any surplus monies have been disposed of and that the committee has no cash on hand; and (4) all contributions and expenditures have been reported, including any disposal of surplus monies.

Chairperson's signature: _____ Date: _____

Treasurer's signature: _____ Date: _____

Candidate's signature (if applicable): _____ Date: _____

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: _____