



Ayuntamiento de La Puebla de Alfindén

ANEXO: CERTIFICADO DE REPRESENTACION

D./Dña. _____
Con DNI _____, en calidad de Secretario/a de la
ASOCIACION: _____
con CIF N° : _____
y domicilio a efectos de notificaciones: _____

CERTIFICA

La Asociación se halla inscrita en el Registro Municipal de Asociaciones de La Puebla de Alfindén y los datos que constan en la misma

Que los cargos actuales son los siguientes, para lo cual **adjunto el acta del nombramiento (en caso de no constar en el Registro de Asociaciones del Ayuntamiento)**

Presidente/a _____
Secretario/a _____
Tesorero/a _____

Y para que conste donde proceda, firmo el presente, con el visto bueno del presidente de la Asociación.

En La Puebla de Alfindén, a _____ de _____ de 202__.

Vº Bº PRESIDENTE/A

SECRETARIO/A

Ayuntamiento de La Puebla de Alfindén

Plaza de España, 1, La Puebla de Alfindén. 50171 (Zaragoza). Tfno. 976 107 041. Fax: 976 107 076