

ESPACIO RESELVADO PARA CÓDIGO DE BARRAS	 <b>AyuntamientodeCabra</b>	E N T R A D A N º	
<b>CERTIFICACIÓN DE DOMICILIO SOCIAL</b>			

<b>1. DATOS DE LA ASOCIACIÓN</b>					
DENOMINACIÓN SEGÚN ESTATUTOS:					N.I.F.:
DOMICILIO SOCIAL (a efectos de notificaciones):					
CP:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO:	MÓVIL:	FAX:
CORREO-E:			PÁGINA WEB:		
NÚMERO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ASOCIACIONES VECINALES:					

<b>2. DATOS DEL REPRESENTANTE</b>					
APELLIDOS Y NOMBRE:					N.I.F.:
DOMICILIO					
CP:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO:	MÓVIL:	FAX:
CORREO-E:			<input type="checkbox"/> ACTUANDO EN CALIDAD DE SECRETARIO/A		

<b>CERTIFICO:</b>	
Que el DOMICILIO SOCIAL de la asociación arriba indica es el siguiente:	
VÍA PÚBLICA	
NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	
NÚMERO	
CÓDIGO POSTAL	
LOCALIDAD	
PROVINCIA	

Y para que conste y surta efectos en el Registro Municipal de Asociaciones Vecinales, expidí y firmo el presente, con el V.º B.º del/de la Presidente/a, en Cabra a ___ de ___ de _____ de 201__	
V.º B.º El/la Presidente/a.	El/la Secretario/a.
Fdo.:D./D.º _____	Fdo.: D./Dº _____