



AYUNTAMIENTO DE MONTURQUE

CERTIFICACIÓN DE DOMICILIO SOCIAL

1. DATOS DE LA ASOCIACIÓN					
DENOMINACIÓN SEGÚN ESTATUTOS:					CIF.:
DOMICILIO SOCIAL (a efectos de notificaciones):					
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO:	MÓVIL:	FAX:
E-MAIL:			PAGINA WEB:		
NÚMERO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO MUNICIPAL DE ASOCIACIONES VECINALES:					

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

CERTIFICO:	
Que el DOMICILIO SOCIAL de la asociación arriba indicada es el siguiente:	
VÍA PÚBLICA (Calle/Avda./ Plaza...)	
NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	
NÚMERO (Escalera, piso, planta, etc.)	
CÓDIGO POSTAL	
LOCALIDAD	
PROVINCIA	

Y para que conste y surta efectos en el Registro Municipal de Asociaciones vecinales, expido y firmo el presente, con el V.º B.º del/ de la Presidente/a en Monturque a ____ de _____ de 20__	
V.º B.º El/la Presidente/a,	El/la Secretario/a,
Fdo.: D./D.ª _____	Fdo.: D./D.ª _____