



D./D^a _____ Secretario/*Secretari* de la
Asociación/*Associació* _____

CERTIFICO que el domicilio social, de notificaciones y número de telefono,
así como el CIF de la Asociación a fecha de hoy es:
CERTIFIQUE que el domicili social, de notificacions i el número de telèfon,
així com el CIF de l'Associació al dia de hui són:

DOMICILIO/*DOMICILI*: _____

NOTIFICACION/*NOTIFICACIÓ*: _____

TELÉFONO/*TELÈFON*: _____

CORREO ELECTRÓNICO/*CORREU ELECTRÒNIC*

C.I.F. _____

Y para que conste en el Registro Municipal de Asociaciones, firmo la presente
con el visto bueno del Sr. Presidente.

*I per tal que conste al Registre Municipal de Associacions, signe la present amb
el vistiplau del Sr. president.*

Paterna, _____ de _____ :de _____

V^oB^o/ *V.i P.*

EL PRESIDENTE/*EL PRESIDENT*

EL SECRETARIO/*EL SECRETARI*