

D/D^acon DNI nº ,
como secretario/a de la Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos
..... , con domicilio en
....., con número de
inscripción en el Registro de Asociaciones y con CIF Nº
....., según lo dispuesto en la Ley orgánica
Reguladora del Derecho de Asociación, y en el Real Decreto 1497/2003,
de 28 de Diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Registro
Nacional de Asociaciones y de sus relaciones con los restantes
Registros de Asociaciones,

CERTIFICO

Que los miembros de esta Asociación de Padres y Madres de Alumnos designados como nuestros representantes en la Federación de Asociación de Padres y Madres de Alumnos de la Región de Murcia "Juan González", según acuerdo de nuestra entidad de fecha adoptado en los términos previstos en nuestros Estatutos, son las siguientes personas:

D./ Dña:con DNI nº ,
domicilio en ,
teléfono de contactoy correo electrónico

D./ Dña:con DNI nº ,
domicilio en ,
teléfono de contactoy correo electrónico

Y para que así conste a efectos de inscripción registral y todos los demás efectos que pudieran ser oportunos, se extiende la presente certificación en a..... de de

V ° B °

Fdo:

Fdo:

Presidente de la Asociación

Secretario/a de la Asociación.

DNI:

DNI:

ILMO. SR. SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERIA DE PRESIDENCIA
REGISTRO DE ASOCIACIONES DE LA REGION DE MURCIA