

D/D<sup>a</sup> .....con DNI nº ..... ,  
como secretario/a de la Federación de 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 Federación de Asociaciones de Madres y Padres 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 contacto .....y correo electrónico .....

D./ Dña: .....con DNI nº ..... ,  
domicilio en ..... ,  
teléfono de contacto .....y 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:

Presidente de la Federación  
DNI:

Fdo:

Secretario/a de la Federación.  
DNI:

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