

## CERTIFICADO DE COMPONENTES DE CONSEJO RESPONSABLE DE AGRUPACIÓN SENDA

D./DÑA. .... con  
D.N.I. número ..... y domicilio para notificaciones en calle  
..... número .....  
municipio .....C.P.....  
Teléfono ....., en calidad de Secretario de la entidad

Agrupación \_\_\_\_\_ de Senda msde

C.I.F . .... inscrita en el Registro de Asociaciones de.....  
número ..... desde el ..... de ..... de .....,

### **CERTIFICA:**

1. Que la entidad que representa se encuentra actualmente en situación de actividad y funcionamiento.
2. Que según el acuerdo de la Asamblea General de la Agrupación de fecha ....., adoptado con arreglo a sus Estatutos, y Cap III de los Estatutos de Senda msde, los titulares del Consejo Responsable de Agrupación, cuyo mandato se encuentra en vigor, son los siguientes:

**Dirección:** D/ÑA. .... D.N.I.....  
Domicilio: c/ ..... número ..... de.....

**Secretaría:** D/ÑA. .... D.N.I.....  
Domicilio: c/ ..... número ..... de.....

**Tesorería:** D/ÑA. .... D.N.I.....  
Domicilio: c/ ..... número ..... de.....

(Incluir otros miembros de Consejo Responsable de Agrupación)

En ..... a ..... de ..... de 20.....

V°.B°.

SECRETARIA

DIRECCION

FDO.:

FDO.: