

CANDIDATURA PARA LA VOCALÍA DEL CONSEJO LOCAL

DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA MEJORADA – VELILLA

NOMBRE DE LA ENTIDAD

DIRECCIÓN SOCIAL			
DOMICILIO			
MUNICIPIO		COD. POSTAL	

CIF	
-----	--

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE REALIZA LA ENTIDAD

OBJETIVOS DE LA ENTIDAD EN RELACIÓN CON LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA
☐ ESTATUTOS ☐ DOCUMENTO ACREDITATIVO DE ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE ASOCIACIONES ☐ OTRA DOCUMENTACIÓN _____

Firmado por: _____