

CERTIFICADO DE IDENTIFICACIÓN DE REPRESENTANTES

Don/Doña _____, con
 NIF: _____, en calidad de **SECRETARIO, ADMINISTRADOR**, etc. de _____
 _____ con
 CIF: _____, y con domicilio en _____
 _____ de la localidad de _____
 _____ (_____), C.P. _____.

CERTIFICA

1. Que Don/Doña _____, con
 NIF: _____, es el **REPRESENTANTE LEGAL** de _____
 _____ ostentando el
 cargo de _____ como así consta en el acta, escritura, etc. de
 fecha _____ y que, por tanto, tiene capacidad para representarla
 legalmente en aquellos actos que así lo requieran.

2. Que las personas designadas para representarnos en ADISGATA son:

TITULAR:

NIF.	Nombre.	Primer Apellido.	Segundo Apellido.
Dirección.		C.P.	Municipio.
Provincia.	Teléfono.	Correo Electrónico.	

SUPLENTE:

NIF.	Nombre.	Primer Apellido.	Segundo Apellido.
Dirección.		C.P.	Municipio.
Provincia.	Teléfono.	Correo Electrónico.	

Y para que así conste y surta los efectos oportunos suscribo la presente certificación en
 _____, a _____, de _____ de 20_____

EL SECRETARIO / ADMINISTRADOR

(Firma y Sello)

Fdo.: _____ (Nombre y Apellidos)