

ESPACIO RESELVADO PARA CÓDIGO DE BARRAS	 AyuntamientodeCabra	E N T R A D A N°	
PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVISTAS A REALIZAR POR ESTA ASOCIACIÓN PARA SU INCLUSIÓN EN EL REGISTRO MUNICIPAL DE ASOCIACIONES VECINALES			

1. DATOS DE LA ASOCIACIÓN					
DENOMINACIÓN SEGÚN ESTATUTOS:				C.I.F.:	
DOMICILIO SOCIAL (a efectos de notificaciones):					
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO:	MÓVIL:	FAX:
CORREO-E:			PÁGINA WEB:		
NÚMERO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO MUNICIPAL DE ASOCIACIONES VEGINALES:					

2. DATOS DEL REPRESENTANTE					
APELLIDOS Y NOMBRE:				N.I.F.:	
DOMICILIO:					
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO:	MÓVIL:	FAX:
CORREO-E			<input type="checkbox"/> ACTUANDO EN CALIDAD DE SECRETARIO/A		

PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVISTAS PARA EL AÑO 201___	
MES	CONCEPTO
Enero	
Febrero	
Marzo	
Abril	
Mayo	
Junio	
Julio	
Agosto	
Septiembre	
Octubre	
Noviembre	
Diciembre	

(En caso de resultar insuficiente el número de espacios, cumplimentar otra hoja y acompañarla como documento adjunto.)

Y para que conste y surta efectos en el registro municipal de Asociaciones Vecinales, expido y firmo el presente, con el V.º B.º del/de la Presidente/a, en Cabra a ___ de _____ de 201___	
V.º B.º E/ la Presidente/a	El/la Secretario/a,
Fdo.: D./D.ª _____	Fdo.: D./D.ª _____