

ESPACIO RESELVADO PARA CÓDIGO DE BARRAS	 AyuntamientodeCabra	E N T R A D A N ^o	
PRESUESTO ESTIMATIVO DE INGRESOS Y GASTOS DE 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 VECINALES:					

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		

PRESUPUESTO ESTIMATIVO DE INGRESOS DE ESTA ASOCIACIÓN PARA EL AÑO 201____	
CONCEPTO	IMPORTE
IMPORTE TOTAL DE LOS INGRESOS	

PRESUPUESTI ESTIMATIVO DE INGRESOS DE ESTA ASOCIACIÓN PARA EL AÑO 201_____	
CONCEPTO	IMPORTE
IMPORTE TOTAL DE LOS INGRESOS	

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 El/la Secretario/a,
E/ la Presidente/a

Fdo.: D./D.ª _____ Fdo.: D./D.ª _____