



AYUNTAMIENTO DE CECLAVIN

PLZA DE ESPAÑA, 2
10.870 CECLAVIN

TELEFONO: 927.39.30.02
FAX: 927.39.31.50

MODELO DE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

ACTIVIDAD REALIZADA A FAVOR DE LOS VECINOS DE CECLAVÍN CON CARÁCTER GENERAL.

D. _____ con DNI _____ en representación de _____ con CIF _____, solicita a la Alcaldía del Excmo. Ayuntamiento de Ceclavín, que emita **Certificación favorable** sobre la actividad realizada por esta entidad/asociación a favor de los vecinos de Ceclavín con carácter general.

La Actividad se ha denominado: _____.

Se ha realizado con fecha: _____.

Ha _____ consistido _____ en:

(Se adjunta si procede documentación complementaria: fotos, folletos, carteles publicitarios....)

Ceclavín a _____ de _____ de 2017

Fdo.: _____