

Nome da Asociación:

CIF:	teléfono: /		
rúa/lugar/parroquia:	nº	andar	
Municipio:	CP	Provincia:	

Representante:

DNI:	teléfono: /		
rúa/lugar/parroquia:	nº	andar	
Municipio:	CP	Provincia	
Correo electrónico:	Cargo		

Datos da Asociación

Número de inscrición no Rexistro xeral de asociacións

Tipo de asociación

<input type="checkbox"/>	Veciñal	<input type="checkbox"/>	Mocidade	<input type="checkbox"/>	Muller
<input type="checkbox"/>	Deportiva	<input type="checkbox"/>	Terceira idade	<input type="checkbox"/>	Cultural
<input type="checkbox"/>	Outro tipo _____				

Ámbito no que desenvolve as actividades

<input type="checkbox"/>	local	<input type="checkbox"/>	provincial	<input type="checkbox"/>	autonómico
<input type="checkbox"/>	outro _____				

Documentación que se achega

<input type="checkbox"/>	Fotocopia compulsada dos estatutos da asociación.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia compulsada CIF
<input type="checkbox"/>	Copia da resolución da Xunta de Galicia onde conste o nº de inscrición no Rexistro Autonómico
<input type="checkbox"/>	Certificación de órganos directivos
<input type="checkbox"/>	Orzamento e Programa de actividades do ano en curso

Silleda,	de	de 20	Selo e número de Rexistro
Asdo.:			