

**CERTIFICADO DEL HORARIO DE LA ENTIDAD.**

D/Dña.....  
..... con NIF..... en calidad de secretario/a de la entidad  
.....  
con CIF .....

**CERTIFICA**

Que el horario de atención vecinal de la entidad es de lunes a viernes en horario de  
.....horas a ..... horas.

Madrid,.....de.....de 2018.

*Nombre y Apellidos*

Fdo. El secretario/a

*Nombre y Apellidos*

Vº.Bº El presidente/a

*Sello de la entidad.*