

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 201.....

Nombre y Apellidos

Fdo. Secretario/a

Nombre y Apellidos

Vº.Bº Presidente/a

Sello de la entidad.