

_____, con N.I.F _____
como Secretario de la Asociación _____, con domicilio
en _____ calle _____ C.P. _____

CERTIFICO

Que en Asamblea General celebrada el día _____ de _____ de 200_, se
acordó la incorporación de esta Asociación a la Federación Andaluza de Fibromialgia,
Síndrome de Fatiga Crónica y Sensibilidad Química Múltiple “ALBA ANDALUCÍA”.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en _____
a _____

Vº.Bº

Presidenta/e

Secretaria/o

Fdo.: _____ Fdo.: _____

_____, con N.I.F. _____
como Secretario de la Asociación _____, con domicilio
en _____ calle _____ C.P. _____

CERTIFICO

Que en Asamblea General celebrada el día _____ de _____ de 200_, se
designo la persona que representara a esta Asociación ante la Federación Andaluza de
Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica y Sensibilidad Química Múltiple “ALBA
ANDALUCÍA”

La persona designada es : _____

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en _____
a _____

Vº.Bº

Presidenta/e

Secretaria/o

Fdo.: _____ Fdo.: _____

**DATOS PARA LA FEDERACIÓN ANDALUZA DE FM, SFC Y SQM
"ALBA ANDALUCÍA"**

1. DATOS DE LA ASOCIACIÓN

DENOMINACIÓN			
CIF			
DOMICILIO			
TELEFONOS		FAX	
EMAIL			
PAGINA WEB			
Nº CUENTA BANCARIA			
HORARIO ATENCIÓN PÚBLICO			
Nº REGISTRO ASOCIACIONES		AÑO	
Nº REGISTRO VOLUTARIADO			
PERTENECE FEDERACIÓN DISCAPACITADOS	<input type="checkbox"/>	Especificar organización	
PERTENECE A LA LIRA	<input type="checkbox"/>		
OTRAS ORGANIZACIONES DE ÁMBITO PROVINCIAL	<input type="checkbox"/>		
OTRAS ORGANIZACIONES DE ÁMBITO REGIONAL	<input type="checkbox"/>		
OTRAS ORGANIZACIONES DE ÁMBITO NACIONAL	<input type="checkbox"/>		
COLABORA EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/>		
ASOCIACIÓN DE MUJERES	<input type="checkbox"/>		
REPRESENTANTE FAFMSFC			
CARGO			
DNI REPRESENTANTE			
TELÉFONOS REPRESENTANTE			
EMAIL REPRESENTANTE			
JUNTA DIRECTIVA			
PRESIDENTA/E			
VICEPRESIDENTA/E			
SECRETARIA/O			
TESORERA/O			



**Federación
Alba Andalucía**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DENOMINACIÓN _____

CIF _____

DOMICILIO _____

TELEFONO/FAX _____

MAIL _____ PAGINA WEB _____

Nº DE SOCIOS _____

PERSONA DE CONTACTO _____

Solicita formar parte de la FEDERACION ANDALUZA DE FIBROMIALGIA, FATIGA CRONICA Y SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE “ALBA ANDALUCÍA” con el fin de conseguir una voz única en los temas que afectan a los afectados de FM y FC y alcanzar los derechos que le corresponden como un objetivo común:

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE/A _____

VICEPRESIDENTE/A _____

SECRETARIO/A _____

TESORERO _____

DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR:

- Estatutos, donde conste el Nº de Inscripción en el Registro de Asociaciones de la Comunidad
- Copia del Acta Fundacional
- Fotocopia del CIF.
- Certificado del Secretario con Vº.Bº. del Presidente en el que se acuerda la inclusión en la FEDERACION ANDALUZA,
- Certificado de la persona representante en la Federación y Fotocopia DNI
- Ingreso Cuota de Inscripción 50 €
Cuenta de Abono: 2106-0022-50-2136558220 de CajaSol

En.....a..... de..... de 20.....

Fdo.: _____

Cuota Anual: Según determine la Asamblea General.

La presente solicitud queda condicionada a su aprobación por la Asamblea General.