

D./D^a. _____, en calidad de Secretario/a de la **Asociación / Sociedad** _____, con domicilio a efectos de notificación en la calle _____, del término municipal de _____, código postal _____, e inscrita en el Registro de Asociaciones de Canarias bajo el n^o _____.

CERTIFICA

que la Asamblea General de Asociados, en sesión celebrada el ____ / ____ / ____ en _____ (1^a o 2^a, según proceda) convocatoria, conforme al procedimiento determinado en los Estatutos de la entidad, acordó:

1º. Constituir y formar parte de la **Federación de Sociedades Médicas Canarias**.

2º. Nombrar como representante de esta **Asociación / Sociedad** para el acto constitutivo de la entidad federativa a:

D./D^a.

D.N.I.

Domicilio

Término municipal

Nacionalidad

Firma Representante

En _____, a ____ de _____ de 20__

VºBº

**D./D^a.
Presidente/a**

**D./D^a.
Secretario/a General**