**CERTIFICADO DE**

**APERTURA/CIERRE DELEGACIÓN DE ASOCIACIÓN**

D./D.ª **………………………………………………….** en calidad de **actual** Secretario/a de la entidad (Asociación, Federación, Confederación…) denominada **……………………………………………………………………………** inscrita en el Registro de Asociaciones de la Región de Murcia con el nº **…………....**

**CERTIFICO**:

Que el día **…..** de**……………….** de **………..**, se celebró asamblea general de socios/as en la que se acordó: (elegir la opción que corrresponda)

1º.- La **apertura** de nueva/s sede/s con domicilio/s en:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Calle/Plaza .………………………………………………......... | Nº/piso………… | POBLACIÓN/PROVINCIA,C.P.……………………………………… |
| Calle/Plaza .………………………………………………......... | Nº/piso………… | POBLACIÓN/PROVINCIA,C.P.……………………………………… |

2º.- O bien el **cierre** de la/s sede/s con domicilio/s en:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Calle/Plaza .………………………………………………......... | Nº/piso………… | POBLACIÓN/PROVINCIA,C.P.……………………………………… |
| Calle/Plaza .………………………………………………......... | Nº/piso………… | POBLACIÓN/PROVINCIA,C.P.……………………………………… |

En**………………………………**, a **…....**  de **……………………….** de **……………**

|  |  |
| --- | --- |
| EL/LA SECRETARIO/AFdo. | V.º B.º EL/LA PRESIDENTE/AFdo. |