



**SOLICITUD PARA LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE
ASOCIACIONES DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA**

DATOS DE LA ASOCIACIÓN	Nº
-------------------------------	-----------

Nombre de la Asociación _____

Domicilio Social _____

Tlfno. de contacto _____

Representada por:

DATOS DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN:

Nombre y Apellidos _____ D.N.I. _____

Domicilio _____ C.P. _____

Tlfno.- _____ Móvil _____ E-mail: _____

DATOS DEL SECRETARIO DE LA ASOCIACIÓN:

Nombre y Apellidos _____ D.N.I. _____

Domicilio _____ C.P. _____

Tlfno.- _____ Móvil _____ E-mail: _____

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

O Fotocopias del Acta Fundacional y de los Estatutos debidamente diligenciadas y visadas por la Consejería de la Junta de Andalucía o del Ministerio correspondiente.

O Certificado del Registro de Asociaciones de la Consejería de la Junta de Andalucía o del Ministerio que acredite la inscripción de la asociación en el mismo y su número.

O Escrito firmado por el Presidente y Secretario de la Asociación en el que se haga constar los nombres de todos los socios, indicando quiénes están matriculados en la Universidad de Málaga y en qué estudios.

O Listado de la Junta Directiva en el momento de la solicitud de inscripción en el Registro, debiendo facilitar la localización de sus miembros, el teléfono y dirección de contacto.

Málaga a de de

El Presidente de la Asociación

El Secretario de la Asociación

Fdo. _____

Fdo.: _____

LISTADO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN

Nombre y Apellidos _____ D.N.I. _____
Domicilio _____ C.P. _____
Tlfno.- _____ Móvil _____ E-mail: _____
Cargo _____

Nombre y Apellidos _____ D.N.I. _____
Domicilio _____ C.P. _____
Tlfno.- _____ Móvil _____ E-mail: _____
Cargo _____

Nombre y Apellidos _____ D.N.I. _____
Domicilio _____ C.P. _____
Tlfno.- _____ Móvil _____ E-mail: _____
Cargo _____

Nombre y Apellidos _____ D.N.I. _____
Domicilio _____ C.P. _____
Tlfno.- _____ Móvil _____ E-mail: _____
Cargo _____

Nombre y Apellidos _____ D.N.I. _____
Domicilio _____ C.P. _____
Tlfno.- _____ Móvil _____ E-mail: _____
Cargo _____

Nombre y Apellidos _____ D.N.I. _____
Domicilio _____ C.P. _____
Tlfno.- _____ Móvil _____ E-mail: _____
Cargo _____

Fecha y firma del Presidente