

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, provisto/a del DNI n° \_\_\_\_\_, en calidad de Secretario/a de la **Asociación / Sociedad** \_\_\_\_\_, con domicilio a efectos de notificación en la calle \_\_\_\_\_ del término municipal de \_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_, inscrita en el Registro de Asociaciones de Canarias bajo el n° \_\_\_\_\_.

### **CERTIFICA:**

Que la Asamblea General de Asociados, en sesión celebrada el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ (1<sup>a</sup> o 2<sup>a</sup>, según proceda) convocatoria, conforme al procedimiento determinado en los Estatutos de la entidad, acordó:

La integración en el seno de la **Federación de Sociedades Médicas Canarias** con domicilio a efectos de notificación en la calle León y Castillo, 44, del término municipal de Las Palmas de Gran Canaria.

En Las Palmas de Gran Canaria, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**VºBº**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
**Presidente/a**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
**Secretario/a General**