

D./D^a. _____, 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^a o 2^a, 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^a. _____
Presidente/a

D./D^a. _____
Secretario/a General