

(Anexo V)

Referencia (para cubrir pola Administración)

Don/Dona con NIFcalidade de secretario/a da entidade.....

CERTIFICA:

Que esta entidade en data de..... aprobou o seu órgano de administración que está composto por:

NOME	CARGO	DNI

Concello de Redondela

Rua Alfonso XII, 2, Redondela. 36800 (Pontevedra). Tfno. 986400300. Fax: 986403894



Que a última aprobación das contas da entidade correspondente ó ano.....
presentou a cantidade de en ingresos e a cantidade de en
gastos.

Redondela, de de 2020.

Visto e praxe
A/O Presidenta/e

Asdo.: A/O Secretaria/o

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DO ILMO. CONCELLO DE REDONDELA

Concello de Redondela

Rua Alfonso XII, 2, Redondela. 36800 (Pontevedra). Tfno. 986400300. Fax: 986403894



Cod. Validación: 93NP63D4A6ZGNWVK9Z5TPEG3Q | Corrección: <https://redondela.sedelectronica.gal/>
Documento asinado electronicamente desde a plataforma xestiona esPublico | Páxina 22 a 34