Dº/Dª.      , con NIF:      , en representación de      ,
con CIF:       y domiciliada en      , provincia de      , en calidad de       de la misma:

**CERTIFICA:**

* que       está integrada en la Entidad Asociativa Prioritaria (EAP)
* que Dº/Dª      , con NIF:      , actualmente pertenece a      .

Y para que conste a los efectos oportunos firma el presente en

     ,       de       de 2022

Fdo: