D. / Dª. , con NIF: , en representación de , con CIF: , y domiciliada en , provincia de ,

**CERTIFICA:**

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

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

 , a de de 2025