

ASOCIACIÓN COMARCAL
DON QUIJOTE DE LA MANCHA
Att: Presidente
Pza. Doctor Espina y Capo, 2, 1º
45300- Ocaña (Toledo)

D./Dña.: _____

_____ como _____ de la _____

_____ con CIF número _____, y domicilio en _____

_____ Teléfono _____ email _____

SOLICITA,

su incorporación a la Asociación Comarcal Don Quijote de la Mancha, para formar parte del Grupo de Acción Local.

Siendo representante ante la Asociación Comarcal Don Quijote de la Mancha

D/Dña: _____

Suplente:

D/Dña: _____

Fdo: _____

DNI: _____

A _____ DE _____ DE 20__