

Asociación:	
Centro:	
Tfno. Asociación:	E-mail:

JUNTA DIRECTIVA CURSO /

Presidente/a

Nombre:	D.N.I.
Domicilio :	Teléfono:
C.P.-Localidad	E-mail:

Vicepresidente/a

Nombre:	D.N.I.
Domicilio :	Teléfono:
C.P.-Localidad	E-mail:

Secretario/a

Nombre:	D.N.I.
Domicilio :	Teléfono:
C.P.-Localidad	E-mail:

Tesorero/a

Nombre:	D.N.I.
Domicilio :	Teléfono:
C.P.-Localidad	E-mail:

Vocal

Nombre:	D.N.I.
Domicilio :	Teléfono:
C.P.-Localidad	E-mail:



POLITÉCNICA

Vocal

Nombre:	D.N.I.
Domicilio :	Teléfono:
C.P.-Localidad	E-mail:

Vocal

Nombre:	D.N.I.
Domicilio :	Teléfono:
C.P.-Localidad	E-mail:

Vocal

Nombre:	D.N.I.
Domicilio :	Teléfono:
C.P.-Localidad	E-mail:

Firmado:
(Nombre y Apellidos)
El/La Presidente/a de la Asociación

Firmado:
(Nombre y Apellidos)
El/La Secretario/a de la Asociación