

ANEXO I

D/Dña. con DNI , como secretario/a general de la Federación (o Asociación territorial) con domicilio en , miembro asociado de la CNSE, Confederación Estatal de Personas Sordas.

CERTIFICA:

Que la Asociación a la que pertenece D./Dña. con DNI es miembro asociado de la Federación.....

Que D/Dña. con DNI representará, durante el ejercicio de su cargo a la Federación....., sin sujeción a mandato imperativo alguno y con plena libertad de conciencia, tal y como establece el artículo 20 de los Estatutos de la CNSE.

Y, para que conste a todos los efectos, firmo la presente, con el visto bueno del presidente/a, en a de de 2018.

VºBº

.....

El presidente/a

.....

El/la secretario/a general