**SOLICITUD DE ACOMPAÑAMIENTO ASOCIATIVO**

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**
 |
| DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD: Haga clic aquí para escribir texto. | NIF:NIF. |
|  DOMICILIO SOCIAL AVENIDA/CALLE/PLAZAHaga clic aquí para escribir texto. |
| NÚMERO:Nº | BLOQUE:Bq | PORTAL:Portal. | PISO:Piso. | PUERTA:Puerta. | CÓDIGO POSTAL:CP. |
| MUNICIPIO: Haga clic aquí para escribir texto. | PROVINCIA:Provincia. |
| TELÉFONO:TFN1 | TELÉFONO 2:TFN2 | CORREO ELECTRÓNICO:Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| INSCRITA EN EL REGISTRO *(Nacional, Andaluz, de Entidades Deportivas, de Entidades Religiosas…)* |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Nª Nº registro. |
| NÚMERO DEL REGISTRO MUNICIPAL DE ENTIDADES DE JEREZ: Nº registro. |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DEL/ LA PRESIDENTE/A O REPRESENTANTE LEGAL**
 |
| APELLIDOS Y NOMBRE:Haga clic aquí para escribir texto. | DNI/NIE/NIF:Nº doc. | SEXO:Seleccione. |
| DOMICILIO. AVENIDA/CALLE/PLAZAHaga clic aquí para escribir texto. |
| NÚMERO:Nº | BLOQUE:Bq. | PORTAL:Port. | PISO:Piso | PUERTA:Puerta. | CÓDIGO POSTAL:CP. |
| MUNICIPIO:Haga clic aquí para escribir texto. | PROVINCIA:Provincia. |
| TELÉFONO:Tf. | TELÉFONO 2:Tfn2. | CORREO ELECTRÓNICO:Haga clic aquí para escribir texto. |
| ACTÚA EN CALIDAD DE:Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| 1. **NECESIDADES DE LA ENTIDAD EN MATERIA DE GESTIÓN ASOCIATIVA**
 |
| ¿Actualiza habitualmente la documentación de la entidad en el Registro correspondiente? Elija su respuesta |
| Fecha de la elección de la junta directiva actual: Haga clic aquí para escribir texto. |
| ¿El presidente o el secretario disponen de certificado digital personal? Elija su respuesta |
| ¿Tiene la entidad certificado de representante de persona jurídica? Elija su respuesta |
| Escriba si tiene algunas necesidades específicas en materia de gestión asociativa o tramitación electrónica:Haga clic aquí para escribir texto. |