

## Certificat de l'associació per esdevenir membre de ple dret del CAB

Nom de l'associació o entitat: \_\_\_\_\_

Núm. d'inscripció: \_\_\_\_\_ Secció: \_\_\_\_\_ Registre: \_\_\_\_\_

Nom i cognoms del/de la secretari/ària de l'associació: \_\_\_\_\_

### C E R T I F I C O

Que a la reunió de (indiqueu òrgan corresponent)  
\_\_\_\_\_ que va tenir lloc a (localitat)  
\_\_\_\_\_ el (data) \_\_\_\_\_, es va acordar que

(nom de l'entitat) \_\_\_\_\_  
sol·licita esdevenir membre de ple dret del Consell d'Associacions  
de Barcelona com a organització de caràcter:

- Entitat Sectorial** (que centra la seva acció en una temàtica específica, abastant diversos o tots els territoris de la ciutat de Barcelona)
- Entitat Territorial** (que centra la seva acció en un territori específic de la ciutat de Barcelona, per més que abastant diversos sectors d'activitat)

I, perquè així consti, signo aquest certificat a \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de 200\_\_

Signatura  
del/de la secretari/ària

Vist i plau  
El/la president/a  
[Nom i cognoms]

Cal adjuntar còpia dels estatuts