RECLAMACIÓN CONTRA LAS CANDIDATURAS A LA JUNTA DIRECTIVA DE FAPSCL

Fecha:
DATOS DEL RECLAMANTE
SOCIOS (NOMBRE, APELLIDOS Y DNI)
ASOCIACIÓN/CENTRO CULTURAL DE PERSONAS SORDAS Y CIF
RECLAMACIÓN CONTRA (NOMBRE Y APELLIDOS)
MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN
SOLICITA

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

Firmado por _____

Firmar y poner el nombre y apellidos de la persona que firma en la línea.