ENTIDAD:	**Asamblea de fecha: / /**

NÓMINA DE AUTORIDADES

COMISIÓN DIRECTIVA				
CARGO	**NOMBRE Y APELLIDO**	**CUIL/CUIT**	**DOMICILIO**	**TELÉFONO**
ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN (REVISORES DE CUENTAS)				

Firma_____
Presidente

Firma_____
Secretario

- Todos los campos deben ser completados sin excepción.