



REGISTRO DE FIRMAS AÑO 2019

CLUB N°.....

PRESIDENTE

Nombre y Apellido.....

E – mail:.....

Vencimiento Mandato/...../.....

FIRMA Y SELLO.....

VICEPRESIDENTE

Nombre y Apellido.....

Vencimiento Mandato/...../.....

FIRMA Y SELLO

SECRETARIO

Nombre y Apellido.....

E – mail:.....

Vencimiento Mandato/...../.....

FIRMA Y SELLO

PROSECRETARIO

Nombre y Apellido.....

Vencimiento Mandato/...../.....

FIRMA Y SELLO

TESORERO

Nombre y Apellido.....

E – mail:.....

Vencimiento Mandato/...../.....

FIRMA Y SELLO

PROTESORERO

Nombre y Apellido.....

Vencimiento Mandato/...../.....

FIRMA Y SELLO

Nos comprometemos a informar dentro del término de 48 horas todo cambio que se produzca en la información declarada precedentemente. Asimismo declaramos bajo juramento que las firmas asentadas en el presente registro fueron realizadas ante nuestra presencia. El presente Registro deberá ser suscripto por Presidente y Secretario o Tesorero, debiendo sus firmas ser certificadas por Autoridad Bancaria o Escribano Público.

FIRMA

FIRMA



PADRON AFILIADAS 2019

CLUB.....

NRO.....

DATOS DE CLUB

Nombre

Domicilio Localidad

Telef. Part. (1)..... Telef. Com. (2)..... Celular.(3)

Otros (4)..... E- mail:.....

DELEGADO TITULAR

Nombre y Apellido

Domicilio Localidad

Telef. Part. (1)..... Telef. Com. (2)..... Celular.(3)

Otros (4)..... E- mail:..... FIRMA:

Autoriza a publicar los teléfonos (tachar lo que no corresponde) (1) (2) (3) (4) (ninguno)

DELEGADO SUPLENTE

Nombre y Apellido

Domicilio Localidad

Telef. Part. (1)..... Telef. Com. (2)..... Celular.(3)

Otros (4)..... E- mail:..... FIRMA:

DELEGADO DE PRENSA

Nombre y Apellido

Domicilio Localidad

Telef. Part. (1)..... Telef. Com. (2)..... Celular.(3)

Otros (4)..... E- mail:..... FIRMA:

AUTORIZADO A TRAMITES

Nombre y Apellido

Domicilio Localidad

Telef. Part. (1)..... Telef. Com. (2)..... Celular.(3)

Otros (4)..... E- mail:..... FIRMA:

Autoriza a publicar los teléfonos (tachar lo que no corresponde) (1) (2) (3) (4) (ninguno)

- Los Delegados arriba designados, quedan facultados para realizar las siguientes gestiones ante la Federación: a) Solicitar informes. – b) Retirar boletines y documentación de curso normal. – c) Efectuar trámites administrativos.- d) Proceder a la inscripción de equipos y pedidos de licencias. – e) Tomar vista de los expedientes emanados del C.D., T.D. y del T.A. – f) Toda otra gestión que no sea expresamente requerida a la afiliada por otra vía de comunicación.
- Las afiliadas podrán otorgar otras facultades, tales como: a) Contestar vistas, informes o descargos del C.D., T.D. o del T.A. – b) Intervenir con voz en las reuniones del H.C.D. cuando el mismo los autorice. Para ello, deberán presentar nota ante la Federación, expresando tal otorgamiento y designando a la persona a quien facultan para tal gestión.
- Todas las demás gestiones deberán ser realizadas con firma de las autoridades estatutarias de la afiliada.

PRESIDENTE SUB COMISION O DEPARTAMENTO DE BASQUET

Nombre y Apellido

Domicilio Localidad

Telef. Part. (1)..... Telef. Com. (2)..... Celular.(3)

Otros (4)..... E- mail:.....

FIRMA:

Nos comprometemos a informar dentro del término de 48 horas todo cambio que se produzca en la información declarada precedentemente.