|  |  |
| --- | --- |
|  ANEXO I |  |
| **solicitud de participación en la convocatoria para la elección de representantes del consejo MUNICIPAL DE la INFANCIA** |  |
| Excmo. Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Valladolid |
| DNI:  |  |  |
| Nombre:  | 1er Apellido:  | 2º Apellido:  |  |
| Medio o lugar a efectos de notificaciones: |  |
| Vía:  | Número:  | Escal/Letra:  | Planta: | Puerta: |
| Municipio:  | C. Postal:  | Provincia:  | [ ]  Tfno:  |
| [ ]  FAX:  | [ ]  Correo Electrónico:  | [ ]  Otro Medio:  |
| en representación de: |
| C.I.F.:  | Entidades:  |
|  |
| SOLICITA:La participación en el proceso para elegir representantes ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO QUE TRABAJEN CON MENORES de la Ciudad de Valladolid DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LA CONVOCATORIA. |
|  |
| Documentos que acompaña:  |
| [ ]  Acuerdo del órgano competente para participar en el proceso.[ ]  DESIGANCIÓN DE OTRA PERSONA SUPLENTE. [ ]  COPIA DE LOS ESTATUTOS DE LA ENTIDAD. |  |
|  |