

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**CERTIFICACIÓN DE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGUROS A LAS
PERSONAS VOLUNTARIAS DE LA ENTIDAD**

D/ª _____, con D.N.I
_____, como representante legal/Secretario/a de la Entidad

y con domicilio a efectos de notificaciones en

CERTIFICA:

Que la entidad a la que represento, tiene vigente en fecha actual, una póliza de seguros con el nº (responsabilidad civil, asistencia sanitaria ...)

_____ con la aseguradora _____ en los términos establecidos en la Ley 7/2001 de 12 de Julio, del Voluntariado, comprometiéndome a acreditarlo a requerimiento de la Administración.

Y para que conste, expide el presente en

_____ a ___ de _____ de _____

Firma.