**AVAL DE INGRESO EN LA EAPN CV-XARXA PER LA INCLUSIÓ**

D/Doña: mayor de edad y vecino de con domicilio en: y DNI en calidad de: cargo en la entidad que avala

**CERTIFICO**

Que nombre de la entidad que avala como entidad miembro perteneciente a la EAPN CV Xarxa per la inclusió con domicilio en y CIF avala el ingreso como socio de pleno derecho en la EAPN CV Xarxa per la inclusió de nombre de la entidad avalada.

Lo que certifico en Valencia a de de .

FIRMA Y SELLO