MODELO DE ACTA DE ADHESION AL PROGRAMA

En la ciudad de Santa Rosa, a los \_\_\_\_\_días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_ el/la Señor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cargo) de la Asociación Civil sin fines de lucro, denominada “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, Matricula Nº\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en representación de la misma conforme su estatuto social declara conocer y aceptar en todas sus partes el Programa de Fortalecimiento de Asociaciones Civiles, aprobado por **Decreto Nº 1622/17,** obligándose a cumplir con las estipulaciones allí establecidas y expresando que la institución se compromete a realizar todas las acciones y procedimientos necesarios para regularizar su situación anómala conforme la notificación realizada por la Dirección General de Superintendencia de Personas Jurídicas y Registro Público de Comercio, dependiente del Ministerio de Gobierno y Justicia.

……………………………….Firma

………………….……………Aclaración

D.N.I. Nº …………….………