



ANEXO N° 2: CERTIFICADO DE ANTIGÜEDAD DE AFILIACION

Con fecha:

La Organización Social,

N° De Personalidad Jurídica..... de la comuna

....., hace presente su interés de participar en la Conformación del Consejo de la Sociedad Civil en Salud. Por tanto la Directiva abajo firmante,

certifica a don/ña....., pertenece a la organización,

bajo libro de registro (adjuntar copia) N°

desde la fecha.....

FIRMA Y TIMBRE DE LA DIRECTIVA