ACTA VALIDACIÓN COMUNITARIA

Independencia, de 2017.

Señor(es)
Oficina de Seguridad Pública
Municipalidad de Independencia
PRESENTE

En mi carácter de:
(Representante legal, presidente, responsable, etc.)

De la organización:
(Nombre de la Organización)

Con la iniciativa llamada:

Declaro que los abajo firmantes, en su calidad de beneficiarios/as directos/as de la IRI III 2017 apoyamos la intervención y nos comprometemos a ejecutar las tareas para llevar a cabo este proyecto, mediante la firma de este acta.

Nombre	Rut	Teléfono	Email	Dirección	Firma