



Anexo N°2
Acreditación de Lugar de Funcionamiento
Postulación al Fondo Social Presidente de la República

Fecha _____

Yo, _____ Presidente(a) de
Organización _____

(Nombre, Apellido)

(Nombre de organización.)

Declaro que como representante legal de la organización señalada, facilito lugar de funcionamiento (sede de la organización con Personalidad Jurídica vigente) _____ a _____ la _____ organización denominada _____, cuya sede social se encuentra ubicada en _____

(calle, población o villa, comuna y región)

Nombre, firma y timbre

Representante Legal Organización que facilita lugar de funcionamiento.