



CERTIFICADO ACREDITATIVO DE LA DISPOSICIÓN DE PUNTOS DE ATENCIÓN DIRECTOS A LAS PERSONAS EN COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y CIUDADES CON ESTATUTO DE AUTONOMÍA

D./D^a.....con DNI o documento que lo sustituya n.º....., representante legal de la entidad....., con NIF.....

Certifica que la entidad....., cuenta con puntos de atención directos a las personas **en todas** las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía y señala a continuación sus domicilios correspondientes:

Certifica que la entidad....., cuenta con puntos de atención directos a las personas **en al menos 8** comunidades autónomas o las ciudades con Estatuto de Autonomía y señala a continuación sus domicilios correspondientes:

Comunidad Autónoma/Ciudad con Estatuto de Autonomía	Domicilio ¹
Andalucía	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
Aragón	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
Asturias, Principado de	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:

¹ Será suficiente con indicar un domicilio de uno de los puntos de atención directos a las personas por cada comunidad autónoma o ciudad con Estatuto de Autonomía.



Comunidad Autónoma/Ciudad con Estatuto de Autonomía	Domicilio¹
Balears, Illes	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
Canarias	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
Cantabria	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
Castilla y León	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
Castilla-La Mancha	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
Cataluña	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
Comunitat Valenciana	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:



Comunidad Autónoma/Ciudad con Estatuto de Autonomía	Domicilio¹
Extremadura	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
Galicia	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
Madrid, Comunidad de	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
Murcia, Región de	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
Navarra, Comunidad Foral de	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
País Vasco	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:



Comunidad Autónoma/Ciudad con Estatuto de Autonomía	Domicilio¹
Rioja, La	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
Ceuta	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:
Melilla	Calle/Plaza: Número: Código postal: Municipio: Provincia:

Lugar y Fecha

Firma representante/s legal/es de la entidad