

D/D^a. _____, en su calidad de
Presidente del Club _____,

SOLICITA

Certificado haciendo constar:

Abonos realizados a la Mutualidad durante la temporada 2016/2017

En _____, a ____ de _____ de _____

Firma/Sello Club:

** Para enviar vía fax: 928.290.647*

** Antes de retirar la certificación, llamar al teléfono 928.247.985*

** Solo se emitirán este tipo de certificaciones mientras no esté operativo el sistema de facturación, que permitirá a los Clubes disponer de la pertinente justificación de gastos por este concepto.*

**SR. PRESIDENTE DE LA MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL
DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES A PRIMA FIJA
-DELEGACION DE LAS PALMAS -**