




## SOLICITUD DE ACCESO PÚBLICO AL REGISTRO/OTRAS CONSULTAS

### 1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos:	<input type="text"/>	D.N.I.:	<input type="text"/>
Asociación a la que representa	<input type="text"/>		
Nº de Inscripción en RAPFAS (en su caso)	<input type="text"/>		
Cargo que ostenta o con el que actúa:	<input type="text"/>		
Domicilio social completo: (Domicilio, localidad, provincia, CP):	<input type="text"/>		
Correo electrónico:	<input type="text"/>		
Dominio o dirección de internet (URL)	<input type="text"/>		
<small>(Solo en caso de solicitar inscripción de una nueva asociación en el Registro)</small>			

### 2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

SOLICITUD DE ACCESO PÚBLICO AL REGISTRO DE ASOCIACIONES PROFESIONALES DE LAS FAS	
Tipo de solicitud (rellenar con <input checked="" type="checkbox"/> la que proceda):	
<input type="checkbox"/> Certificación	<input type="checkbox"/> Nota simple informativa o copia de asiento
<input type="checkbox"/> Consulta fichero de denominaciones	<input type="checkbox"/> Otra solicitud o consulta al Registro
Descripción del acto solicitado:	
<input type="text"/>	
A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Rellenar con una la opción correcta)

A los efectos de notificación, el interesado señala como opción preferente:		
<input type="checkbox"/> Notificación Telemática: Sede Electrónica Central del Ministerio de Defensa		
<input type="checkbox"/> Notificación Postal		
Domicilio de notificación:		
Dirección:	Localidad:	C.P.:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia:	País:	Teléfono:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lugar y fecha:	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**REGISTRO DE ASOCIACIONES PROFESIONALES DE MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS  
SECRETARÍA PERMANENTE DEL CONSEJO DE PERSONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS  
SUBSECRETARÍA DE DEFENSA.**