

**CERTIFICADO DEL CENTRO**

Centro/Residencia ..... N.I.F. ....

Domicilio ..... Teléfono.....

C. Postal ..... Localidad ..... Provincia .....

N.º Registro.....

Titular ..... N.I.F. ....

D./D.<sup>a</sup> ..... certifica que

D./D.<sup>a</sup> .....

Tiene reservada /ocupa plaza en este centro desde .....

Importe mensual..... correspondiente a lo siguiente:

Concepto ..... Cuantía..... €

Concepto ..... Cuantía..... €

Concepto ..... Cuantía..... €

En....., a ..... de ..... de 20 .....

(Firma y sello del responsable del Centro)