

ADHESIÓN A LA RED EUROPEA SITMUN

Nombre:

Cargo:

Institución:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

Declaro que la institución a la que represento:

1. Aprueba la adhesión a la Red Europea SITMUN, como socio de pleno derecho, en virtud del acuerdo adoptado por _____, como órgano competente de la Institución, en sesión del día ___/___/____.
2. Se compromete al cumplimiento de las condiciones de participación de la Red Europea SITMUN, así como de las condiciones concretas relativas a la licencia de uso del aplicativo SITMUN, reguladas en el **Protocolo de la Red Europea SITMUN**.

(Fecha, firma y sello)