GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

NOMINA Y FIRMA DE LA ACTUAL COMISIÓN DIRECTIVA

AÑO: _____ **DISTRITO:** _____ **ESCUELA Y NRO:** _____

ASOCIACIÓN COOPERADORA: _____

CARGO	APELLIDO Y NOMBRE	DOCUMENTO	DOMICILIO	LOCALIDAD	VENCIMIENTO	FIRMA
Rev. de Cuentas Doc.						
Rev. de Cuentas Tit.						
Rev. de Cuentas Sup.						
Asesor						