

FUNDACIÓN FONDO MIXTO PARA LA ETNOCULTURA, MEMORIA Y CONVIVENCIA DEL
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ
NIT. 901.039.684 – 5



ANEXO 5

Nombres y Apellidos	Cargo Propuesto	Profesión	No. Matrícula profesional

En constancia de lo anterior firmo este documento a los XXX (XX) días del mes de XXXXX de 2019.

NOMBRE

Cédula de ciudadanía Expedida en

Representante Legal de o persona natural del consorcio

NIT

Dirección

Teléfono

Fax

Correo electrónico

ACEPTO: (Firma)