 

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DE EVENTOS**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador/a del documento de identidad número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con cargo de Director/a Técnico Metodológico de la FEDERACIÓN DEPORTIVA PROVINCIAL DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

CERTIFICO, que la información que se encuentra detallada en la matriz PDA, ha sido revisada y validada por mí persona.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(nombre)**

**DIRECTOR TÉCNICO METODÓLOGICO**