

PONENCIA		
ENMENDANTE		Nº AFILIADO O DNI:
CONTACTOS	Fax:            Teléfono:	e-mail:

Párrafo	Artículo	Apartado	Encabezamiento
---------	----------	----------	----------------

TEXTO DE LA ENMIENDA:

BREVE JUSTIFICACIÓN:

A CUMPLIMENTAR POR LA SECRETARÍA DEL CONGRESO	
FECHA DE ENTRADA:	Nº DE REGISTRO:

ENMIENDA DE SUPRESIÓN	
ENMIENDA DE ADICIÓN	
ENMIENDA DE NUEVO TEXTO	