# Logo de la Campania

# Nombre de la compañía.

CERTIFICADO DEL SECRETARIO ADJUNTO

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adjunto debidamente elegido y calificado por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (la "Compañía"), certifico que:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, está autorizado, de acuerdo con un Programa de Autorizaciones debidamente aprobado por el Consejo de Administración de la Compañía, para realizar, ejecutar y entregar las solicitudes relacionadas con los servicios de ITFS, UIFN, HCD, DIDs específicamente: solicitud de nuevos servicios, desmantelamiento-solicitudes de baja de servicios, portabilidad de servicios, en nombre de la Compañía.

2. Programa de Autorizaciones precedente no ha sido revocado, anulado o enmendado de ninguna manera y permanece en plena vigencia y efecto a la fecha de este documento.

EN PRUEBA DE LO CUAL firmo el presente de mi puño y letra este \_\_\_ día de agosto de 2018.

(SELLO)

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

Secretario Adjunto

Condado de Loudoun

Comunidad de Virginia

Suscrito y jurado delante de mí, en mi presencia, este \_\_\_\_ día de Agosto de 2018 por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Notario público

Mi comisión expira: