



A N E X O I: MODELO DE SOLICITUD DE SUBVENCIÓN

D./Dña. _____, con DNI nº _____

en calidad de Presidente/a de la Entidad

con NIF nº _____, con domicilio social en

, localidad _____, CP _____, y teléfono de contacto:

Nº de inscripción en el Registro correspondiente

Nº total de personas asociadas

EXPONE:

Que según lo expuesto en las Bases para la Convocatoria de Subvenciones a Asociaciones Socio-Sanitarias del municipio de Villena, anualidad 2018 estimando que cumple los requisitos exigidos en las mismas, y adjuntando la documentación requerida,

SOLICITA:

Sea admitida la presente solicitud en dicha convocatoria, para el siguiente programa o actividad:

Denominación:

Coste total:

Subvención solicitada:

En Villena,