



CONVOCATORIA DE **SUBVENCIONES** DIRIGIDAS A ASOCIACIONES SIN FIN DE LUCRO DEL MUNICIPIO DE GETAFE QUE REALICEN ACTIVIDADES EN EL **ÁMBITO DE LA SALUD Y DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES**, CORRESPONDIENTE AL AÑO **2024**.

ANEXO I. SOLICITUD DE SUBVENCIÓN.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD:

- Denominación: _____
- Domicilio: _____
- C.P.: _____ Localidad: _____
- Teléfono: _____ CIF: _____

DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL:

- Nombre y Apellidos: _____
- N.I.F.: _____ Cargo: _____

DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD:

- Año de constitución: _____
- Nº Registro CAM/NACIONAL: _____
- Nº inscripción en el Registro Municipal de Asociaciones del Ayuntamiento de Getafe: _____
- Nº de personas socias: _____
- Objeto de la Entidad: _____

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:

- Titular Destinatario/a: _____
- Domicilio: _____
- Localidad: _____ C.P.: _____
- Correo electrónico: _____

CUANTIA TOTAL DEL PROYECTO PRESENTADO: _____ €

CUANTIA TOTAL DE LA SUBVENCIÓN QUE SE SOLICITA: _____ €

En Getafe a ____ de _____ de 2024.

Espacio para la firma del/de la representante legal

Conociendo las Bases de la Convocatoria, me someto a las mismas y acepto las obligaciones que pudieran correspondernos como entidad beneficiaria de la subvención y facilitar la información y documentación que se solicite.