

**ANEXO I. INVERSIONES
SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA COFINANCIACIÓN DE GASTOS DE CAPITAL
(INVERSIONES), PARA ENTIDADES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. AÑO 2020**

DATOS DEL REPRESENTANTE		
D./ña.:	D.N./I / N.I.E.:	
En calidad de (Presidente/a, Gerente, etc.):		
Domicilio:	Localidad:	C.P.
Teléfono fijo y/o móvil:	Correo electrónico:	
DATOS DE LA ENTIDAD		
Nombre:	Nº Registro Municipal de Asociaciones	
C.I.F.	Nº Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales.	
Domicilio:	Localidad	C.P.
Teléfono fijo y/o móvil.	Dirección Electrónica Habilitada (DEH).	
DATOS BANCARIOS		
Código de Cuenta IBAN (24 dígitos) :		
Nombre Titular y/o persona/s autorizada/s :		
PROYECTO PARA EL QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN		
Denominación del Proyecto	Coste total del Proyecto	Cuantía solicitada

