**ANEXO I**

**SOLICITUD DE SUBVENCIÓN**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ASOCIACIÓN/ENTIDAD** |
| DNI/CIF: | NOM/ R.SOCIAL: |
| CALLE:  | Nº:  | CÓDIGO POSTAL: | POBLACIÓN: |
| PROVINCIA: | TLF MÓVIL: | E-MAIL:  |
| **REPRESENTANTE** |
| DNI: | NOMBRE:  | 1º APELL: | 2º APELL: |
| TLF MÓVIL: | CARGO QUE OCUPA: |

|  |
| --- |
| **DATOS ESPECÍFICOS DEL TRÁMITE** |
| Nº REGISTRO MUNICIPAL ASOCIACIONES: |  |
| NÚM. DE CUENTA BANCARIA (INCLUYENDO IBAN): |  |
| NOMBRE DE TITULAR/ES AUTORIZADOS |  |
| DENOMINACIÓN DEL PROYECTO: |  |
| BREVE RESUMEN DEL PROYECTO/PROGRAMA A SUBVENCIONAR: |  |
| FECHAS DE REALIZACIÓN: |  |
| DURACIÓN DEL PROYECTO/PROGRAMA: |  |
| NÚMERO TOTAL DE JÓVENES (14 A 35 AÑOS) QUE SE PREVÉ QUE PARTICIPEN: |  |
| PROYECTO COLABORATIVO CON OTRAS ENTIDADES O ASOCIACIONES: (*En este caso, indica que otras entidades/asociaciones participan en el mismo)* |  |
| IMPORTE TOTAL DEL PROYECTO/PROGRAMA: |  |
| IMPORTE FINANCIACIÓN PROPIA: |  |
| IMPORTE, OTRAS APORTACIONES: |  |
| SUBVENCIÓN QUE SOLICITA: (*En ningún caso podrá superar los 3.000€)* |  |

**Cartagena, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024**

**(FIRMA PRESIDENTE/A)**