

**ANEXO II**

Dirigido a: la Consejería de Bienestar Social y Sanidad



Ciudad Autónoma de Melilla  
Consejería de Bienestar Social y Sanidad

**MEMORIA DE PROGRAMAS/PROYECTOS**

<b>I.-DATOS GENERALES</b>			
Nombre o razón social de la Entidad:			
N.I.F.:	Siglas:	Domicilio:	
		C.P.:	Localidad:
Ámbito:	Correo electrónico:	Tlfno.:	Fax:
<b>I. 1.- Datos del representante legal o apoderado</b>			
Nombre y Apellidos:			
Cargo:			D.N.I.

<b>II.-DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO</b>

<b>III.-DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO</b>

<b>IV.-ACTIVIDADES QUE INCLUYE EL PROGRAMA/PROYECTO</b>