



CIUDAD AUTÓNOMA  
**DE MELILLA**  
Consejería de Bienestar Social y Sanidad

**ANEXO II**

Dirigido a: la 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:		Tlfn.:	Fax:
<b>I. I.- 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>				