



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

I.-DATOS GENERALES				
Nombre o razón social de la Entidad:				
N.I.F.:	Siglas:	Domicilio:		
		C.P.:	Localidad:	
Ámbito:	Correo electrónico:		Tlfno.:	Fax:
I. 1.- Datos del representante legal o apoderado				
Nombre y Apellidos:				
Cargo:-				D.N.I.:
II.-DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO				
III.-DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO				
IV.-ACTIVIDADES QUE INCLUYE EL PROGRAMA/PROYECTO				