



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**