

**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**

I.- DATOS GENERALES			
Nombre o razón social de la Entidad:			
N.I.F.:	Siglas:	Domicilio:	
		C.P.:	Localidad:
Ámbito:	Correo electrónico:	Tlfno.:	Fax:
I. I.- 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