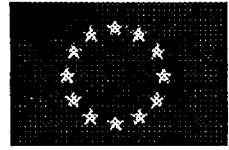




Ciudad Autónoma de Melilla
 Consejería de Bienestar Social y Sanidad



Programa EQUAL-Melilla



FONDO SOCIAL EUROPEO

A3. EVALUACION DEL PROYECTO

Proyecto Inversión

Beneficiario

Experiencia Previa SI Años Experiencia
 NO

Estudios SI / NO
 Formación específica SI / NO

Proyecto

	1er año	2º año	3er año
Margen Bruto Estimado anual (€)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Flujo de ingresos estimado (€)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos del crédito solicitado

ENTIDAD FINANCIERA

Fecha de solicitud (dd/mm/aaaa)

Importe solicitado euros **Plazo** meses

Plazo de amortización (meses) meses

Tipo de interés nominal %

TAE %

Pagos al año (Mensual (12) / Trimestral (4) semestral (2))

Declaro bajo juramento que toda la información aquí contenida es veraz y completa y que cualquier modificación será notificada al Programa EQUAL

Firmado
 D./Dª ...