



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 |                     |            |        |
|  |                     |            |        |