



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:	Tfno.:	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			