



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:			
NIF:	Siglas:	Domicilio:	
CP:		Localidad:	
Ámbito:	Correo electrónico:	Tlfno.:	Fax:
I. 1.- Datos del representante legal o apoderado			
Nombre y Apellidos:			
Cargo:			DNI:
II.-DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO			
III.-DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO			
IV.-ACTIVIDADES QUE INCLUYE EL PROGRAMA/PROYECTO			