

## Solicitud de ayudas a ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO para PROYECTOS DE INNOVACIÓN SOCIAL

### 1.-Datos de la entidad solicitante:

Nombre completo de la entidad solicitante:		
NIF:	Razón social:	
Domicilio:		
Localidad:	Código Postal:	
Teléfono:	Teléfono móvil:	Fax:
E-mail:		

### 2.- Datos del representante legal

Nombre y apellidos		
Cargo en la entidad:		
Teléfono Fijo:	Teléfono móvil:	E-mail

### 3.-Datos del proyecto para el que se solicita la ayuda

Denominación		
Categoría: <input type="checkbox"/> 1. Prevención y promoción del cuidado de la salud   <input type="checkbox"/> 2. El acceso a medicamentos		
social <input type="checkbox"/> 3. Ayuda a la infancia y a personas en riesgo de exclusión   <input type="checkbox"/> 4. Cooperación al desarrollo		
Responsable: Apellidos		Nombre:
Ámbito de aplicación:	<input type="checkbox"/> Nacional:	<input type="checkbox"/> Internacional:
Coste total del proyecto:	Cantidad solicitada:	
Inicio del proyecto:	Fin del proyecto	

### 4. Documentación que se adjunta (señálese)

- Fotocopia de los estatutos de la entidad
- Documento acreditativo de la entidad (NIF)
- Autorización de representación del solicitante
- Fotocopia del DNI del/la representante de la entidad.
- Memoria del proyecto para el que se solicita la ayuda (Anexo)
- Otra documentación

### 5.- Entidad bancaria:

Código IBAN	Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del representante legal de la entidad

<b>Destinatario</b>	<b>Comisión Social de Bidafarma</b>
---------------------	-------------------------------------