

1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD COLABORADORA

Apellidos y Nombre o Razón Social _____ C.I.F. / N.I.F. / D.N.I. / N.I.E. / Pasaporte _____

Dirección (Calle, Avenida, Plaza, etc.) _____ Número _____ Bloque _____ Escalera _____ Piso _____ Puerta _____

Código Postal _____ Población _____ Provincia _____

Teléfonos de contacto _____ FAX _____ Dirección de correo electrónico _____

2. DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO

Apellidos y Nombre _____ C.I.F. / N.I.F. / D.N.I. / N.I.E. / Pasaporte _____

Dirección (Calle, Avenida, Plaza, etc.) _____ Número _____ Bloque _____ Escalera _____ Piso _____ Puerta _____

Código Postal _____ Población _____ Provincia _____

Teléfonos de contacto _____ FAX _____ Dirección de correo electrónico _____

3. DATOS DE LA PERSONA QUE SUSCRIBIRÁ EL ACUERDO

Apellidos y Nombre _____ C.I.F. / N.I.F. / D.N.I. / N.I.E. / Pasaporte _____

En calidad de _____

4. RELACIÓN DE DESCUENTOS O VENTAJAS

5. DECLARACIÓN RESPONSABLE

El solicitante o su representante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud, y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente.

Calp a, de de 20

Fdo. _____