



**AJUNTAMENT DE BANYERES DE MARIOLA**

C.I.F.: P-0302100-C  
Plaça de l'Ajuntament, 1  
Tel. 966 567 315 – 966 567 475 – Fax 965 566 668  
03450 BANYERES DE MARIOLA (Alacant)



**SOLICITUD GENERAL**

**CONCESIÓN DE SUBVENCIONES DESTINADAS A APOYAR PYMES, MICROPYMES, PEQUEÑOS EMPRESARIOS AUTÓNOMOS Y PROFESIONALES DEL MUNICIPIO DE BANYERES DE MARIOLA CON DESTINO A MINIMIZAR EL IMPACTO ECONÓMICO DE LA COVID-19.**

1. Datos de la persona física o empresa solicitante.

Nombre y apellidos / Razón social \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, N° de NIF/CIF \_\_\_\_\_, nombre comercial  
\_\_\_\_\_, localidad \_\_\_\_\_, dirección del establecimiento  
en \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, Epígrafe del I.A.E.  
(ver el certificado censal) \_\_\_\_\_

- ¿Has solicitado otra ayuda para el mismo objeto de la Generalitat? Sí – No

2. Datos de la persona representante (en caso de que la persona solicitante en el apartado 1, sea una empresa).

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
DNI/NIF \_\_\_\_\_, domicilio en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, localidad \_\_\_\_\_, CP  
\_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_  
, Email \_\_\_\_\_ Hace constar expresamente que actúa en calidad de  
\_\_\_\_\_, de la empresa citada en el apartado I, siendo ésta la beneficiaria final  
de la subvención

El abajo firmante se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos aportados, y DECLARA:

- 1.- Conocer y aceptar las Bases Regulatoras de estas Ayudas.
- 2.- Cumplir con todos los requisitos y obligaciones exigidos para causar derecho a la ayuda

FIRMA Y FECHA



**AJUNTAMENT DE BANYERES DE MARIOLA**

C.I.F.: P-0302100-C

Plaça de l'Ajuntament, 1

Tel. 966 567 315 – 966 567 475 – Fax 965 566 668

03450 BANYERES DE MARIOLA (Alacant)



**LÍNEAS A SUBVENCIONAR (marque las que procedan)**

**Línea 1**

**Línea 2**

**Línea 3**

**Línea 4**

**Línea 5**

**Línea 6**

**Línea 7**

**DOCUMENTACIÓ PRESENTADA**

**(Indique la documentación presentada junto a la solicitud)**

--