

## 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

Tipo vía	Vía pública	Núm.	Let.	Blo.	Por.	Esc.	Pis.	Pta.
Código Postal	Población	Provincia						
Teléfono Móvil	Teléfono Fijo	Teléfono 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

Tipo vía	Vía pública	Núm.	Let.	Blo.	Por.	Esc.	Pis.	Pta.
Código Postal	Población	Provincia						
Teléfono Móvil	Teléfono Fijo	Teléfono 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. \_\_\_\_\_