



SOLICITUDE PARA A SELECCIÓN DE PEQUENOS COMERCIOS INTERESADOS EN PARTICIPAR NO PROGRAMA DIAGNÓSTICOS COMERCIAIS E ASESORAMENTO EN VISUAL MERCHANDISING

1. DATOS DA ENTIDADE

DATOS DO COMERCIO

Nome:

CIF/ NIF:

Enderezo:

C.P.

Concello:

Provincia:

Teléfono/s:

Correo electrónico:

DATOS DO TITULAR/ REPRESENTANTE

Nome:

Apelidos:

DNI:

2. DOCUMENTACIÓN NECESARIA

Sinale os documentos achegados:

Fotocopia cotexada do CIF/ NIF do comercio.

Fotocopia cotexada da licenza de apertura do comercio.

Fotocopia cotexada da/s nómina/s do/s empregado/s do último mes en curso (de ser o caso).

Documento xustificativo de estar asociado a algunha asociación/ federación de comercio.

Pontevedra, de de 2009

O SOLICITANTE (Sinatura e cuño)

SR. PRESIDENTE DA DEPUTACIÓN DE PONTEVEDRA