|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD SOLICITANTE** | | | |
| Apellidos y nombre (p.físicas) / Razón social de la entidad (p.jurídicas) | | | N.I.F/C.I.F |
|  | | |  |
| Representante legal p. jurídicas (Apellidos y nombre) | | N.I.F | Teléfono: |
|  | |  |  |
| Domicilio de la actividad | | | |
|  | | | |
| C.P. | Población | | Provincia |
|  |  | |  |
| Correo electrónico a efectos de notificaciones: | | | Teléfono |
|  | | |  |
| **DECLARA** | | | |
| No ser deudor/a por resolución de reintegro de otras subvenciones concedidas. | | | |

La persona solicitante declara la veracidad de todos los datos obrantes en la presente declaración. El régimen de esta declaración es el del artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

En Benferri, a de 20 .

Firmado digitalmente

La persona interesada o el representante legal de la entidad (personas físicas firma manuscrita o digital, personas jurídicas firma digital)