

EDLP LEADER 2014 - 2020



FONDO EUROPEO DE DESARROLLO RURAL
EUROPEAN RURAL DEVELOPMENT FUND



Castilla-La Mancha

Campo de Calatrava

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

GAL: Asociación para el desarrollo del Campo de Calatrava CIF: G – 13318043
Ejido de calatrava, s/n – 13270 Almagro (Ciudad Real)
Tl. 926 261 257 – Fax 926 861 283
Email: ceder@campodecalatrava.com

TIPO DE SOLICITANTE

PERSONA FÍSICA SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA

Nombre: _____ Apellidos: _____
Sexo: HOMBRE MUJER DNI: _____ ¿Es discapacitado? Sí Porcentaje: _____ No
Domicilio: _____ ¿Empadronado en la comarca? Sí No
Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Fax: _____ Email: _____
Domicilio a efecto de notificaciones: _____
Número de afiliación a la SS: _____ ¿Actúa en nombre propio? Sí No (DEBE CUMPLIMENTAR LOS DATOS DEL REPRESENTANTE)

PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD ECONÓMICA

Nombre: _____ Apellidos: _____
Sexo: HOMBRE MUJER DNI: _____ ¿Es discapacitado? Sí Porcentaje: _____ No
Domicilio: _____ ¿Empadronado en la comarca? Sí No
Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Fax: _____ Email: _____
Domicilio a efecto de notificaciones: _____
Fecha de alta en el RETA: _____ Fecha del alta en hacienda: _____ Código o códigos de actividad: _____
Fecha de alta como empresa: _____ CCC (SI ESTÁ DADO DE ALTA COMO EMPRESA): _____
Número de afiliación a la SS: _____ ¿Actúa en nombre propio? Sí No (DEBE CUMPLIMENTAR LOS DATOS DEL REPRESENTANTE)

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Entidad: _____ CIF: _____
Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Fax: _____ Email: _____
Domicilio: _____ Domicilio a efecto de notificaciones: _____

ASOCIACIÓN (SUIETA A LA LEY ORGÁNICA 1/2002, REGULADORA DEL DERECHO DE ASOCIACIÓN. SI TIENE ACTIVIDAD ECONÓMICA DEBERÁ RELLENAR LOS DATOS DE ALTA Y ACTIVIDAD)

Asociación: _____ CIF: _____
Fecha de constitución: _____ Fecha de inscripción en el RGA: _____ Número: _____
Domicilio: _____
Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Fax: _____ Email: _____
Domicilio a efecto de notificaciones: _____
Fecha del alta en hacienda: _____ Código o códigos de actividad: _____
Fecha de alta como empresa: _____ CCC (SI ESTÁ DADO DE ALTA COMO EMPRESA): _____

SOCIEDAD MERCANTIL (S.A., S.L., S.L.L., S.L.U., ETC.)

Razón Social: _____ CIF: _____
Fecha de constitución: _____ Domicilio: _____
Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Fax: _____ Email: _____
Domicilio a efecto de notificaciones: _____
Fecha del alta en hacienda: _____ Código o códigos de actividad: _____ CCC: _____

ENTIDAD SIN PERSONALIDAD JURÍDICA

Identificación: _____ CIF: _____
Fecha de constitución: _____ Domicilio: _____
Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Fax: _____ Email: _____
Domicilio a efecto de notificaciones: _____
Fecha del alta en hacienda: _____ Código o códigos de actividad: _____ CCC: _____

EN EL CASO DE PERSONAS REPRESENTADAS

Representante: _____ DNI: _____
Cargo: _____ Fecha de nombramiento: (EN ESTE CASO ACOMPAÑARÁ CERTIFICADO DEL NOMBRAMIENTO): _____
Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Fax: _____ Email: _____