



Ayuntamiento de Casillas

ANEXO I

SOLICITUD SUBVENCIÓN CRISIS SANITARIA COVID-19

NOMBRE INTERESADO: _____

NOMBRE EMPRESA: _____

NIF: _____

ACTIVIDAD: _____

DOMICILIO SOCIAL: _____

TELÉFONO: _____ **CORREO ELECTRÓNICO:** _____

CESE TOTAL ACTIVIDAD

CESE PARCIAL ACTIVIDAD

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA: _____

OBSERVACIONES: _____

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en esta solicitud.

En Casillas, a _____ de _____ de 2020

Fdo. _____