



MEMORIAL ÀLEX SEGLERS - ANNEX 1

DADES IDENTIFICATIVES DEL/DE LA PARTICIPANT

Nom i cognoms/nom de l'entitat/nom de la institució:	NIF/CIF:
En cas d'entitat/institució/ col·lectiu Nom del representant / càrrec:	NIF/CIF:
Domicili/Seu social:	
Municipi:	Codi postal:
Telèfon/s:	Fax :
Adreça de correu electrònic:	

DOCUMENTACIÓ QUE ADJUNTA

Biografia o trajectòria de la persona, grup, entitat o institució proposada

Informació completa sobre l'aportació concreta proposada com a mereixedora del Memorial.

Argumentari de defensa

DECLARO sota la meua responsabilitat, el següent: **(marqueu amb una X el que procedeixi)**

Que no incorro en cap de les circumstàncies que impossibiliten obtenir la condició de persona beneficiària de subvencions recollides a l'article 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions.

Que no tinc deutes de naturalesa tributària amb l'Ajuntament de Sabadell.

Que estic al corrent de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social.

AUTORITZO: **(marqueu amb una X)**

Que l'Ajuntament de Sabadell pugui efectuar en relació amb l'entitat o institució que represento, les consultes necessàries i obtenir directament els certificats tributaris i de Seguretat Social corresponents per comprovar l'acreditació d'aquests fets.

Sabadell, ___de _____ de 2018

Signatura,	Segell de l'entitat, (cas que sigui necessari)
------------	--