



PLAN "Á TÚA MEDIDA" (PROGRAMA DE ASESORAMENTO PERSONALIZADO EN VISUAL MERCHANDISING) SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN

1. DATOS DO COMERCIO SOLICITANTE

Nome ou razón social:		CIF:	
Enderezo:	Localidade:	C.P.:	
e-mail:	Tfno¹:	Tfno²:	

2. DATOS DO/A TITULAR REPRESENTANTE

Nome/apelidos:		DNI:	
Cargo:			
Enderezo:	Localidade:	C.P.:	
e-mail:	Tfno¹:	Tfno²:	

3. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA

- fotocopia cotexada do CIF/ NIF do comercio
- fotocopia cotexada da licenza de apertura
- fotocopia cotexada das nóminas dos empregados do mes en curso (de ser o caso)
- documento que acredite estar asociado a algunha asociación/federación de comercio

Data: de20....	Asdo.: o/a solicitante
-----------------------------------	------------------------