



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
4ª CONVOCATORIA SATORRES COMPROMISO SOCIAL

Entidad:

Domicilio social: C/

nº

Código postal:

Localidad:

Tipo de entidad:

Nombre y apellidos de la persona responsable:

Cargo que ocupa:

Teléfono de contacto:

Datos de contacto del representante legal de la Entidad social

Nombre y apellidos:

Cargo que ocupa:

Dirección postal:

Correo electrónico:

Teléfono:

El proyecto

Nombre del proyecto presentado:

Url del proyecto, en caso de existir:

Breve descripción del proyecto:



Coste total del proyecto:

Número de personas beneficiadas:

Colectivo beneficiario (ej: niños y niñas menores de 14 años, jóvenes de 15 a 18 años, personas con discapacidad, otros –especificar-):

Se debe presentar una copia del proyecto con la copia de la inscripción en el siguiente correo electrónico: marketing@clinicadentalsatorres.es o en cualquiera de las siguientes direcciones:

C/ Maestra Mariana Colas 28 B
46980 Paterna
Valencia

C/ Carretera de Ribarroja 11 bajo
46940 Manises
Valencia