



AJUNTAMENT D' AIELO DE MALFERIT (VALÈNCIA)

ANNEX

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT			
Nom i Cognoms			NIF
Adreça			
Codi Postal	Municipi	Província	
Telèfon	Mòbil	Fax	Correu electrònic
DADES DE LA UNITAT FAMILIAR			
NOM I COGNOMS	PARENTIU	EDAT	OCUPACIÓ
DADES DE LA NOTIFICACIÓ			
PERSONA A NOTIFICAR		MITJÀ DE LA NOTIFICACIÓ	
<input type="checkbox"/> Sol·licitant		<input type="checkbox"/> Notificació electrònica	
<input type="checkbox"/> Representant		<input type="checkbox"/> Notificació postal	
DOCUMENTACIÓ APORTADA			

INGRESSOS FAMILIARS

Ajuntament d' Aielo de Malferit

Plaça Palau nº 4, Aielo de Malferit. 46812 Valencia. Tel. 962363010. Fax: 962363141



AJUNTAMENT D' AIELO DE MALFERIT (VALÈNCIA)

PERCEPTOR	ENTITAT PAGADORA	IMPORT

DESPESES FAMILIARS		
TIPUS DE DESPESA	PERIODICITAT	IMPORT

OBJECTE DE LA SOL·LICITUD

Que, complint els requisits necessaris per a ser persona beneficiària de l'ajuda convocada en matèria de habitatge, sol·licite que, de conformitat amb el que disposa les bases reguladores i la legislació vigent, em siga concedida en base en la documentació aportada.

Declare sota la meua responsabilitat, que les dades facilitades són certes.

En Aiello de Malferit, a ... de del 2020.

La persona sol·licitant

Signat:

MANTENIMENT DE TERCERS / DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Ajuntament d' Aiello de Malferit

Plaça Palau nº 4, Aiello de Malferit. 46812 Valencia. Tel. 962363010. Fax: 962363141