

**ANEXO I**

**SOLICITUD DE PAGO DE LA APORTACIÓN DE DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE TOLEDO**

**1. Datos de identificación de la Entidad beneficiaria:**

|   |              |                   |
|---|--------------|-------------------|
| <b>Nombre de la Entidad:</b>                                    |              |                   |
| <b>CIF de la Entidad:</b>                                       |              |                   |
| <b>Nombre del/de la representante legal de la Entidad:</b>      |              |                   |
| <b>Cargo:</b>   |              |                   |
| <b>Correo Electrónico a efectos de avisos y comunicaciones:</b> |              |                   |
| <b>Domicilio de la Entidad:</b>                                 | <b>C.P.:</b> | <b>Localidad:</b> |
| <b>Teléfono de la Entidad:</b>                                  | <b>Fax:</b>  |                   |

**2. Datos bancarios:**

**Número de cuenta corriente (IBAN):** \_\_\_\_\_

SOLICITA:

Sea abonado el importe de ..... euros como aportación de la Diputación Provincial de Toledo, en virtud del Convenio de Cooperación suscrito al efecto en fecha ....., adjuntando a estos efectos los **Anexos** ....., debidamente cumplimentados.

En....., a ..... de ..... de 20...

Firma y Sello del representante de la Entidad

**Ilmo. Sr. Presidente de la Diputación Provincial de Toledo.**