

## ANEXO I

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

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

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

#### 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.**