



ANEXO 2

SOLICITUD DE OFICINAS PARA EL VIVERO DE EMPRESAS DE ÁVILA

DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

Nombre o razón social | _____

N.I.F | _____

Domicilio social | _____ C.P. | _____

Localidad | _____ Tel. | _____ Fax | _____

Forma jurídica | _____ Fecha de constitución | _____

Actividad | _____ N° de trabajadores contratados | _____

Nueva creación: SI/NO

NECESIDADES DE ESPACIO

Oficina individual Oficina doble

Número de Oficina/s | _____

PERSONA DE CONTACTO

Nombre y apellidos | _____ Teléfono | _____

DATOS DEL PROMOTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y Apellidos | _____

D.N.I | _____ Domicilio | _____

Código Postal | _____ Localidad | _____ Teléfono | _____

En Ávila, a _____ de _____ de 200|_____