



ANEXO

II CONVOCATORIA DE AYUDAS A **FAMILIAS POCO FRECUENTES DE LA SALLE**

SOLICITUD DE AYUDA

Nombre del solicitante:

NIF del tutor legal:

Enfermedad Poco Frecuente:

Dirección:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Objeto de solicitud de la ayuda:

Descripción de la ayuda solicitada y detalle (de forma concreta):

Beneficiarios del proyecto:

Calendario/Duración:

Número de Cuenta corriente (IBAN) y entidad bancaria en la que se abone la ayuda:

No se aceptará ninguna solicitud que no vaya acompañada de los datos de IBAN

