## **ANEXO II.1**

## **FOMENTO DE LA ACTIVIDAD ARTESANA**

## **MEMORIA DEL PROYECTO**

| I. DATOS GENERALES                   |                     |            |       |         |            |      |
|--------------------------------------|---------------------|------------|-------|---------|------------|------|
| Nombre o razón social de la Entidad: |                     |            |       |         |            |      |
| D.N.I o C.I.F.:                      |                     | Domicilio: |       |         |            |      |
| Núm. y Sección Registro Artesanía:   |                     | C          | :.P.: |         | Localidad: |      |
| Ámbito:                              | Correo electrónico: |            | •     | Tlfno.: |            | Fax: |
| I. 1 Datos del represer              | ntante legal        |            |       |         |            |      |
| Nombre y Apellidos:                  |                     |            |       |         |            |      |
| Cargo:                               |                     |            |       | D.N.I.  |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
| II. DENOMINACIÓN DE                  | L PROYECTO          |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
| III. DESCRIPCIÓN DEL                 | PROYECTO            |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |
|                                      |                     |            |       |         |            |      |