

SOLICITANTE/ ESKATZAILEA

Nombre y apellidos / Izen-deiturak: _____

En representación de la asociación / Ordezkatzen duen entitatea: _____

Tfno / Tel. _____

E- Mail / Helbide elektronikoa _____

¿Disponéis de local propio? / Baduzue lokalik?

Fecha / Data: _____

Firma / Sinadura: _____

A rellenar por la técnica de igualdad coordinadora del proyecto de la Casa de las Mujeres
Emakumeen Etxea proiektua koordinatzen duen berdintasun-teknikariak bete beharreko atala

OBSERVACIONES / OHARRAK

RESOLUCIÓN / EBAZPENA

DATOS CONCESIÓN

<input type="checkbox"/> Concedida/Onartua <input type="checkbox"/> Denegada/Ukatua	Causa denegación/Ukatzearen arrazoiak <input type="checkbox"/> No es Asociación de Mujeres/colectivo feminista/ Ez da emakumeen elkarte/kolektibo feminista <input type="checkbox"/> Otras/Beste batzuk: _____	PLAZO DE CONCESIÓN/ LAGAPENAREN EPEA	FECHAS/ DATAK	Nº TAQUILLA/ ARMAIRU-ZK
--	--	---	----------------------	--------------------------------

Fecha respuesta: _____ Cauce empleado: Teléfono Mail