Ajuntament de Mutxamel

ANNEX I

SOL·LICITUD D'ADHESIÓ AL PROGRAMA «BO PODOLOGIA MUTXAMEL, PEUS EN MARXA»

Ajuntament de Mutxamel — Regidoria Delegada de Majors

1. DADES DE LA CLÍNICA O CENTRE PROFESSIONAL

Nom comercial: _____

Raó social: _____

NIF/CIF: _____

Adreça de la clínica: _____

Codi postal: _____

Localitat: _____

Telèfon de contacte: _____

Correu electrònic: _____

2. DADES DEL PROFESSIONAL RESPONSABLE

(Ha d'estar col·legiat/ada conforme als requisits del programa)

Nom i cognoms: _____

DNI: _____

Número de col·legiat/ada: _____

Col·legi professional de: _____

3. DADES BANCÀRIES (per a l'abonament dels bons)

Indique el compte en la qual l'Ajuntament realitzarà l'ingrés dels 10 € corresponents a cada bo justificat.

IBAN: _____

4. COMPROMÍS I ACCEPTACIÓ

El/la sotasignat, en representació de la clínica indicada més amunt, DECLARA:

1) Que la clínica es troba físicament situada en el terme municipal de Mutxamel.

2) Que el personal que atendrà les persones usuàries compta amb la titulació i col·legiació exigides.

Ajuntament de
Mutxamel

3) Que accepta aplicar un descompte directe de 10 € a les persones usuàries que presenten el bo oficial emés per l'Ajuntament.

4) Que coneix que el límit és d'un bo per persona usuària durant el període de vigència d'esta convocatòria (quart trimestre de 2026).

5) Que es compromet a facilitar la justificació dels servicis prestats, en els terminis que determine l'Ajuntament, per al cobrament de la subvenció.

6) Que l'adhesió no genera relació d'entitat col·laboradora en el sentit dels articles 5 i 6 de l'Ordenança General de Subvencions de l'Ajuntament de Mutxamel.

Mutxamel, ___ d' _____ de 2026

Firma i segell de la clínica: