Ajuntament de Mutxamel

ANEXO I
SOLICITUD DE ADHESIÓN AL PROGRAMA «BONO PODOLOGÍA MUTXAMEL, PEUS EN MARXA»

Ayuntamiento de Mutxamel — Concejalía Delegada de Mayores

1. DATOS DE LA CLÍNICA O CENTRO PROFESIONAL

Nombre comercial: _____
Razón social: _____
NIF/CIF: _____
Dirección de la clínica: _____
Código postal: _____
Localidad: _____
Teléfono de contacto: _____
Correo electrónico: _____

2. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

(Debe estar colegiado/a conforme a los requisitos del programa)
Nombre y apellidos: _____
DNI: _____
Número de colegiado/a: _____
Colegio profesional de: _____

3. DATOS BANCARIOS (para el abono de los bonos)

Indique la cuenta en la que el Ayuntamiento realizará el ingreso de los 10 € correspondientes a cada bono justificado.
IBAN: _____

4. COMPROMISO Y ACEPTACIÓN

El/La abajo firmante, en representación de la clínica arriba indicada, DECLARA:
1) Que la clínica se encuentra físicamente ubicada en el término municipal de Mutxamel.
2) Que el personal que atenderá a las personas usuarias cuenta con la titulación y colegiación exigidas.
3) Que acepta aplicar un descuento directo de 10 € a las personas usuarias que presenten el bono oficial emitido por el Ayuntamiento.
4) Que conoce que el límite es de 1 bono por persona usuaria durante el periodo de vigencia de esta convocatoria (cuarto trimestre de 2026).
5) Que se compromete a facilitar la justificación de los servicios prestados, en los plazos que determine el Ayuntamiento, para el cobro de la subvención.
6) Que la adhesión no genera relación de entidad colaboradora en el sentido de los artículos 5 y 6 de la Ordenanza General de Subvenciones del Ayuntamiento de Mutxamel.

En Mutxamel, a ___ de _____ de 2026.
Firma y sello de la clínica: