

DATOS DEL PROYECTO

Título del Proyecto

Datos del solicitante			
Nombre			
Dirección		C.P.	Localidad
Teléfono	NIF/CIF		Email

Datos del representante			
Nombre			
Dirección		C.P.	Localidad
Teléfono	NIF/CIF		Email

Fecha de la solicitud

Descripción breve del proyecto (Resumen)

Fechas de ejecución

Ámbito territorial de actuación del proyecto

Un municipio del Camino de Santiago Francés

Varios municipios del Camino Francés en una misma Comunidad Autónoma

Varios municipios del Camino Francés en diferentes CC. AA.

Todo el Camino de Santiago Francés

Objetivos del Proyecto

Actividades más destacadas

Resultados más destacados

Presupuesto

Financiación

¿Cuenta con financiación?	SI	NO
En caso de que disponga de financiación, indique el porcentaje		%

Apoyo solicitado a la Asociación de Municipios del Camino de Santiago para el proyecto

Soporte técnico/administrativo	SI	NO
Soporte técnico/financiero	SI	NO
Acompañamiento en la implementación	SI	NO
Soporte financiero	SI	NO

Razones por las que presenta la solicitud

(indique el interés que supone para la AMCS)

La solicitud deberá ir acompañada del proyecto o de una memoria descriptiva y de aquella documentación que se considere oportuna