

ANEXO I. - SOLICITUD DE DONACIÓN

MODELO NORMALIZADO DE SOLICITUD DE DONACIÓN DE LAS CAMAS GERIÁTRICAS CON COLCHÓN

Datos de la administración, entidad o institución solicitante	
Denominación social	CIF
Domicilio	Nº. Piso
Teléfono	
Dirección electrónica para notificaciones:	
Localidad	CP

Nombre y apellidos del representante:	DNI/NIE:

EXPONGO:

1. Que hemos tenido conocimiento de la donación de camas geriátricas con colchón por parte de la Residencia Oms/Sant Miquel (IMAS)
2. **Que la administración, entidad o institución que represente quiere acogerse a esta donación y cumple el requisito de entidad o institución sin ánimo de lucro. Por eso, adjuntamos a esta solicitud la documentación que lo acredita.**
3. Que aceptamos íntegramente las bases de la donación y declaramos responsablemente que destinaremos las camas objeto de la donación a las siguientes finalidades:

☐ Cubrir las necesidades de la gente con dependencia en Mallorca.

Descripción de la actividad:

☐ Otros destinos:

Descripción de la actividad:

SOLICITO:

La donación de la cantidad de camas geriátricas con colchón, para destinarlas a los fines expuestos en el punto 3.

Con fecha y firma electrónica.