



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Familia
e Igualdad de Oportunidades
Instituto de la Juventud



SUBSANACIÓN/APORTACIÓN DE DATOS

DATOS DEL SOLICITANTE			
Entidad solicitante:			
CIF:	Domicilio:	Localidad:	
Provincia:	C.P.:	Teléfono 1:	Teléfono 2:

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	
Nombre:	NIF/NIE:	
Calidad en la que interviene:	Teléfono 1:	Teléfono 2:
Correo electrónico a efectos de notificaciones (el titular del buzón electrónico ha de ser el representante legal de la entidad):		

DATOS DEL EXPEDIENTE	
Denominación del procedimiento iniciado	CAMPOS DE VOLUNTARIADO JUVENIL EN CASTILLA Y LEÓN
Nº Expediente	

En relación con los datos consignados, EXPONE Y SOLICITA

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.:

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE LA JUVENTUD DE CASTILLA Y LEÓN