



00200750174

SOLICITUD DE PRÉSTAMO CON CARGO AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 632E  
(PRÉSTAMOS A ENTIDADES LOCALES)

Página 1 de 1

Espacio reservado para registro administrativo



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

## Datos de la entidad solicitante

Entidad Local				NIF					
<input type="text"/>				<input type="text"/>					
Interventor/a local		Segundo apellido		Nombre					
Primer apellido		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
NIF/NIE	TIE/Certificado UE	Teléfono (fijo/móvil)	Correo electrónico						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Dirección a efectos de notificación									
Calle/Plaza				N.º	Bloque	Esc.	Piso	Puerta	CP
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad		Municipio			Provincia				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				

Los datos aportados en los apartados correo electrónico y teléfono serán utilizados para enviar avisos sobre el estado de la solicitud, así como otras comunicaciones electrónicas relacionadas con la tramitación del procedimiento.

## Objeto de la solicitud

OBTENCIÓN DE UN PRÉSTAMO CON CARGO AL PROGRAMA 632E (Préstamos a Entidades Locales)

Importe:  €

Plazo:  años

Finalidad:  
(marcar lo que proceda)

- Financiar gastos de capital
- Cubrir desfases transitorios de tesorería
- Cancelar operaciones de crédito concertadas con entidades financieras por remanente de tesorería negativo
- Sustituir operaciones preexistentes con la Caja de Crédito de Cooperación Local

Autorizo a la Consejería de Hacienda y Sector Público para abonar el capital del préstamo en la cuenta bancaria:

## Datos bancarios

Titular de la Cuenta					
<input type="text"/>					
Entidad bancaria		Cuenta (24 dígitos)			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Código IBAN	Banco	Sucursal	DC N.º de Cuenta

La persona solicitante declara:

- > Que son ciertos y completos todos los datos de la presente solicitud, así como toda la documentación que presenta (la falsedad en un documento público es un delito, de acuerdo con el artículo 392 del Código Penal).
- > Que se compromete a cumplir las condiciones que se especifican en la normativa aplicable, la cual conoce en su integridad.

En  a  de  de

EL INTERVENTOR/A LOCAL,

Vº Bº  
EL ALCALDE,

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE:

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN (DIR):