**GRANT APPLICATION 2019**

**SOLICITUD DE APOYO 2019**

**1. ASSOCIATION NAME:**

NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN

**NAME:**

NOMBRE

**2. INFORMATION:**

DATOS

**ADDRESS 1:**

DIRECCIÓN 1

**ADDRESS 2:**

DIRECCIÓN 2

**3. CITY: STATE:**

CIUDAD ESTADO

**COUNTRY: ZIP/POSTAL CODE:**

PAÍS CÓDIGO POSTAL

**PHONE: ( ) FAX: ( )**

TELEFÓNO FAX

**4. TO WHICH POPULATION YOU GIVE YOUR SERVICES TO:**

¿A QUÉ POBLACIÓN ATIENDE? (sector poblacional)

**5. ASSISTED NUMBER POPULATION:**

NÚMERO DE POBLACIÓN ATENDIDA

**6. OFFERED SERVICES:**

SERVICIOS QUE OFRECE:

**7. DOES THIS SERVICES HAVE A FEE, HOW MUCH?**

TIENEN ALGÚN COSTO ESTOS SERVICIOS, ¿CUÁNTO?

**8. DATE OF INCORPORATION:**

FECHA DE CONSTITUCIÓN:

**9. AFILIATION DATE WITH CLUNI:**

FECHA AFILIACIÓN AL CLUNI:

**10. DO YOU HAVE TAX DEDUCTIBLE RECEIPTS?**

¿CUENTA CON RECIBOS DEDUCIBLES DE IMPUESTOS?

**11. AMOUNT (NUMBER & SPELLED OUT) OF YOUR REQUEST TO EWF:**

CANTIDAD (CON NÚMERO Y LETRA) QUE SOLICITA A LA FUNDACIÓN ALAS DE ÁGUILA:

**12. REASON FOR YOUR REQUEST:**

JUSTIFICACIÓN DE LO SOLICITADO:

**13. WHAT IS THE SOURCE OF YOUR INCOME?**

¿DE DÓNDE PROVIENEN SUS INGRESOS?:

**14. NAME OF PERSON REGISTERING THE PROJECT:**

NOMBRE DE QUIÉN INSCRIBE EL PROYECTO:

**15. ATTACH COPIES OF BUDGETS AND SUPPLIERS HERETO:**

ANEXAR A ESTE, COPIAS DE PRESUPUESTOS Y PROVEEDORES:

**16. PRESENT RESUME FROM THE DIRECTOR OR LEGAL REPRESENTATIVE.**

ENTREGAR CURRÍCULUM VITAE DEL DIRECTOR GENERAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL.

**17. UPON SIGNING THIS FORM AND IF YOU RECEIVE THE DONATION, YOU ARE IN AGREEMENT AND COMMITED TO PROOVE THE USE OF THE DONATION AND TO ALLOW THE INSPECTION OF THE RESULT OF SUCH DONATION**

AL FIRMAR ESTA SOLICITUD Y DE SERLE OTORGADO EL DONATIVO, USTED ESTÁ DE ACUERDO Y SE COMPROMETE A COMPROBAR EL USO DEL DONATIVO Y PERMITIR LA REVISIÓN DEL RESULTADO DEL MISMO.

**NAME AND SIGNATURE OF LEGAL REPRESENTATIVE OR A.C. PRESIDENT**

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PRESIDENTE DE LA A.C.

Eagles Wings Foundation

Lic. Sara Cardona

Tel: (322) 22-99-40-40.

Cel.044-322-7798061

E-mail: alasdeaguilapv@hotmail.com