|  |
| --- |
| **ANEXO II****RELACIÓN DE LOCALES Y COBERTURA TERRITORIAL DONDE SE PRESTA EL SERVICIO DE ASESORAMIENTO** |
|  |

Don/Doña ……     …con NIF número ……     ………, en nombre y representación de la entidad asesora……………     ……………………… …     ………CERTIFICA: que los locales donde se prestará el servicio de asesoramiento y tutorización son los que a continuación se detalla:

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACION LOCAL** | **COBERTURA TERRITORIAL** |
| **PROVINCIA** | **LOCALIDAD** | **DIRECCION**  | **CODIGO POSTAL** | **TELEFONO** | **CORREO ELECTRONICO** | **PROVINCIA** | **LOCALIDAD** | **OFICINA DE EMPLEO** |
|
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En  |  | , a  |  | de  |  | de |  |

Fdo.:

|  |
| --- |
| SERVICIO DE AUTÓNOMOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE AUTÓNOMOS, TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIALCódigo DIR3: A08029364 |