**Anexo II**

**SOLICITUD DE PRÓRROGA DEL CONVENIO ENTRE EL INSTITUTO DE LA MUJER DE CASTILLA-LA MANCHA Y EMPRESAS Y ENTIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA POR UNA SOCIEDAD SIN VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES**

|  |
| --- |
| **Datos del convenio** |
| **Modalidad:** Elija un elemento. |
| **Fecha de la firma del convenio:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

|  |
| --- |
| **Datos empresa o entidad solicitante** |
| **Nombre:** | **NIF:** |
| **Domicilio:** |
| **Localidad:** | **Provincia:** |

|  |
| --- |
| **Datos de la persona representante** |
| **Nombre:** | **NIF:** |
| **Domicilio:** |
| **Localidad:** | **Provincia:** |
| **teléfono:** | **Correo electrónico:** |

**Solicita la prórroga del convenio firmado, por el plazo de 1 año, que concluirá en la fecha:**

Firma de la persona representante de la empresa/entidad