

## Formulario adjunto Solicitud CIM-M

### DATOS DEL SOLICITANTE, EMPRESA O PROYECTO

DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre:		D.N.I.
Apellidos:		En calidad de:
Nacionalidad:		Fecha de Nacimiento:
Domicilio:		
Localidad:	Provincia:	C.P.
Teléfono móvil:	Fax:	C. Electrónico:
Teléfono fijo:	Web:	Redes sociales:
<input type="checkbox"/> Declaro haber participado en programa de Emprendedurismo promovido por el Ayto. de Murcia		
<input type="checkbox"/> Declaro haber concurrido a Concurso de Proyectos Empresariales convocado por el Ayuntamiento de Murcia y obtuve en el mismo una mención especial de viabilidad		

DATOS DE LA EMPRESA o PROYECTO EMPRESARIAL		
Nombre/Razón Social:		
Forma Jurídica prevista:		Nº de socios que trabajarán en el CIM-M: Nº de trabajadores totales de la empresa:
Objeto social de la empresa:		
Fecha de constitución:		Fecha prevista de Inicio de Actividades:
Domicilio actual (si existe):		
Empresa matriz (si existe):		
Localidad:	Provincia:	C.P.
Teléfono:	Fax:	Correo Electrónico:
Breve descripción del proyecto:		

## **MODALIDADES DE ALOJAMIENTO**

<b>Señalar preferencia, según tipo de emprendedor:</b>
Emprendedores constituidos como empresa: <b>DESPACHO</b> <input type="checkbox"/> <b>COWORKING</b> <input type="checkbox"/>
Emprendedores sin constituir como empresa: <b>MÓDULO</b> <input type="checkbox"/> <b>COWORKING</b> <input type="checkbox"/>

<b>DESPACHOS:</b>
40 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 30 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 28 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 27 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 26 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> (especificar m <sup>2</sup> )_____
Desea ser socio del CIM-M si no es alojado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Desea formar parte de la lista de espera: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

<b>MÓDULOS DE TRABAJO:</b>
Indicar preferencia: mañana <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> indiferente <input type="checkbox"/>

<b>TERMINALES DE TRABAJO (COWORKING):</b>
Indicar preferencia: mañana <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> indiferente <input type="checkbox"/>

<b>OBSERVACIONES/SUGERENCIAS:</b>

## **ANEXO SOLICITUD**

(cumpliméntense tantas fichas como sea necesario)

**Datos identificativos de las personas que trabajarán en el CIM-M (para cada uno de ellos se adjuntará su *currículum vitae*).**

<b>DATOS DEL SOCIO/ TRABAJADOR</b>		
Nombre:		D.N.I.
Apellidos:		En calidad de:
Nacionalidad:		Fecha de Nacimiento:
Domicilio:		
Localidad:	Provincia:	C.P.
Teléfono móvil:	Fax:	Correo Electrónico:
Teléfono fijo:		

<b>DATOS DEL SOCIO/ TRABAJADOR</b>		
Nombre:		D.N.I.
Apellidos:		En calidad de:
Nacionalidad:		Fecha de Nacimiento:
Domicilio:		
Localidad:	Provincia:	C.P.
Teléfono móvil:	Fax:	Correo Electrónico:
Teléfono fijo:		

<b>DATOS DEL SOCIO/ TRABAJADOR</b>		
Nombre:		D.N.I.
Apellidos:		En calidad de:
Nacionalidad:		Fecha de Nacimiento:
Domicilio:		
Localidad:	Provincia:	C.P.
Teléfono móvil:	Fax:	Correo Electrónico:
Teléfono fijo:		