

**ANNEX 2**

**MODEL DE PROPOSICIÓ**

El Sr. /Sra.....  
amb DNI núm. .... en nom propi o en representació de  
l'empresa / entitat ..... CIF núm. ....  
i domicili a ..... c/ ..... CP  
..... telèfon ..... fax núm.....  
adreça electrònica.....  
manifesta que ha tingut coneixement de la convocatòria per a cobrir els SERVEIS  
PREVENTIUS SANITARIS PER A LES ACTIVITATS I FESTES ORGANIZADES PEL  
SERVEI DE PARTICIPACIÓ CIUTADANA DE L'AJUNTAMENT DE PALMA PER  
L'ANY 2017, per la qual cosa, manifesta que coneix accepta les prescripcions al respecte i  
presenta la següent documentació:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Lloc/ data/ signatura