 ****

**SUBSANACIÓN O CORRECCIÓN DE ERRORES**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE.** |
| Apellidos y nombre para personas físicas/Razón social para personas jurídicas | DNI/NIE/NIF |
| **TITULO DEL PROYECTO.** |
|  |
| **NÚMERO EXPEDIENTE.** |
|  |

|  |
| --- |
| **CÓDIGO INCIDENCIA O APARTADO/PUNTO DEL DOCUMENTO A SUBSANAR.** |
|  |
| **SUBSANACIÓN. Incluya el texto, tablas, datos o la información a subsanar. Si la información a subsanar se presenta en documentos anexos indíquelos.** |
|  |

|  |
| --- |
| **CÓDIGO INCIDENCIA O APARTADO/PUNTO DEL DOCUMENTO A SUBSANAR.** |
|  |
| **SUBSANACIÓN. Incluya el texto, tablas, datos o la información a subsanar. Si la información a subsanar se presenta en documentos anexos indíquelos.** |
|  |

|  |
| --- |
| **CÓDIGO INCIDENCIA O APARTADO/PUNTO DEL DOCUMENTO A SUBSANAR.** |
|  |
| **SUBSANACIÓN. Incluya el texto, tablas, datos o la información a subsanar. Si la información a subsanar se presenta en documentos anexos indíquelos.** |
|  |

|  |
| --- |
| **CÓDIGO INCIDENCIA O APARTADO/PUNTO DEL DOCUMENTO A SUBSANAR.** |
|  |
| **SUBSANACIÓN. Incluya el texto, tablas, datos o la información a subsanar. Si la información a subsanar se presenta en documentos anexos indíquelos.** |
|  |

|  |
| --- |
| **CÓDIGO INCIDENCIA O APARTADO/PUNTO DEL DOCUMENTO A SUBSANAR.** |
|  |
| **SUBSANACIÓN. Incluya el texto, tablas, datos o la información a subsanar. Si la información a subsanar se presenta en documentos anexos indíquelos.** |
|  |

(\*) Si necesita más apartados, añádalos a continuación.

|  **FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE** |
| --- |
| En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_ (La persona Solicitante//Representante) Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |