

D/DÑA _____,
como Apoderado/a de la Entidad bancaria _____
oficina _____ ubicada en la localidad de _____,

CERTIFICA:

Que nuestro/a cliente _____, con
C.I.F./D.N.I.: _____, una vez comprobada su solvencia, está en
disposición de afrontar el 30% de la inversión para la que solicita ayuda al
programa 2014-2020.

Lo que firmo a petición del interesado/a en _____ a
_____ de _____ de _____.

Fdo.: _____

Firma y sello de la entidad