



SOLICITUDE ACTIVIDADES DEPORTIVAS E CULTURAIS

DATOS DA PERSOA QUE SOLICITA:

NAS SOLICITUDES DE MENORES, A PERSOA SOLICITANTE SERÁ A NAI/ O PAI OU O/A TITOR/A LEGAL

Primer apelido:	Segundo apelido:	Nome:
NIF do solicitante:	Enderezo:	
Municipio:	C.P.	Teléfono móbil:
Teléfono fixo:	Enderezo electrónico:	

A persoa que asina declara que os datos que facilitou son certos. A persoa que asina esta solicitude declara que é a titular da conta bancaria que se indica máis abaixo. Se o servizo correspondente comproba o contrario, non se terá en conta a súa solicitude.

Autorizo ao Concello de Cerceda a consultar o Padrón Municipal para verificar os datos incluídos neste impreso.

Co fin de cumprir o artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999 de Protección de datos, infórmase que os datos recollidos van pasar a formar parte dun ficheiro, cuxo responsable é o Concello de Cerceda e cuxa finalidade estipulada é a de xestionar as actividades organizadas polo Concello de Cerceda.

Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición relativos ao tratamento deste ficheiro poderán exercerse a través do Rexistro Xeral do Concello de Cerceda de acordo cos termos que establece a dita Lei 15/1999

Cerceda, ____ de _____ de _____
(Sinatura)

SOLICITA

Participar nas seguintes actividades que se van desenvolver no Concello de Cerceda:

Nome e apelidos da persoa para a que solicita	Data nacemento	Actividade/s que se solicitan	Impor. (€)	Empadroado/a no Concello de Cerceda?
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON

Forma de pago: (riscar a opción elixida)

- domiciliación bancaria para o pagamento mensualmente, na conta bancaria que se indica:**
(é obrigatorio cumprimentar os 24 díxitos da conta)

Código cuenta cliente (CCC - IBAN)															
Código país				Entidade				Sucursal		D.C.		Número de conta			

- un único pago do custo total da actividade (presentar o xustificante bancario de pago total xunto con esta solicitude)**

CONSENTIMENTO EXPRESO PARA A RECEPCIÓN DE MENSAXES MÓBILES E A DIFUSIÓN IMAXE PERSOAL

- SI NON Autorizo ao Concello de Cerceda a enviarme SMS informativas.
 SI NON Autorizo a difusión da imaxe persoal nos medios de comunicación con finalidades comunicativas

Sr. Alcalde do Concello de Cerceda