



**SOLICITUDE DE INSCRICIÓN  
ACTIVIDADES CULTURAIS 2017**

**(CUBRIR CON LETRA MAIÚSCULA)  
Presentar unha solicitude por actividade**

**Datos do participante:**

Nome: \_\_\_\_\_

Apelidos: \_\_\_\_\_

Data nacemento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Curso escolar: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: 1 \_\_\_\_\_ / 2 \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Enderezo: \_\_\_\_\_

**Inscríbese na actividade (indicar lugar, horario, duración):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Documentación que achega para xustificar a redución do prezo (só empadroados):**

- Título familia numerosa       Carné xove, carné OMIX       DNI (+ 55 anos)  
 Tarxeta demanda emprego       Informe Servicios Sociais       Carné voluntariado Cambre

- Empadroado/a en Cambre:     Si                       Non (incremento 50% no prezo)

- Traballador/a no termo municipal:     Si (Achegar documentación xustificativa)

## AUTORIZACIÓN BANCARIA

Don/ Dona: \_\_\_\_\_

Como titular da conta bancaria código IBAN:

ES \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

Autorizo a domiciliación do recibo da actividade solicitada dentro do Programa de Actividades Culturais 2017 organizadas polo Concello de Cambre.



## AUTORIZACIÓN A MENORES DE IDADE

D./Dna. \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_ e teléfono de contacto \_\_\_\_\_

Como pai/nai/titor legal do/a menor, autorizo ao meu fillo/a, tutelado/a a participar na actividade indicada anteriormente.

AVISO IMPORTANTE: Na actividade solicitada poderían realizarse fotografías e/ou vídeos para a elaboración de memorias fotográficas, exposicións e/ou para a divulgación dos programas do Concello de Cambre. No caso de que non permitas a utilización da túa imaxe, ou a dos menores ou incapacitados ó teu cargo, cos fins antes mencionados, fánnolo saber de forma fidedigna marcando no seguinte cadro:  Non autorizo

No caso contrario, entendemos que expresamente autorizas a dita captación de imaxe no sentido do disposto no artigo “Segundo dos” da Lei Orgánica 1/1982, de 5 de maio, de protección civil do dereito ao honor, á intimidade persoal e familiar e á propia imaxe.

Coñezo e acepto as condicións do Programa de Actividades Municipais 2017.

Cambre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sinatura: \_\_\_\_\_

Sr. Alcalde – Presidente do Concello de Cambre