

OS CAMPOS MARCADOS CUN * SON DE OBRIGADO CUMPRIMENTO. CUBRIR CON LETRAS MAIÚSCULAS.

1. DATOS DA ASOCIACIÓN	
	CIF*
2. DATOS DO REPRESENTANTE	
Nome e apelidos *	DNI/NIF/NIE*
Enderezo*	
3. CONTA BANCARIA *	
ES _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _	
4. COMPARSA / GRUPO	
Nome*:	
CARROZA NON <input type="checkbox"/> De 15 A 30 Compoñentes <input type="checkbox"/> De 31 A 45 Compoñentes <input type="checkbox"/> Máis de 46 Compoñentes <input type="checkbox"/>	CARROZA SI <input type="checkbox"/> De 15 - 40 Compoñentes <input type="checkbox"/> De 41 - 60 Compoñentes <input type="checkbox"/> De 61 - 80 Compoñentes <input type="checkbox"/> Máis de 81 Compoñentes <input type="checkbox"/>
Breve descrición da comparsa (temática, orixinalidade, posta en escea, iluminación, son, valores sociais e/ou culturais):	
DOCUMENTACIÓN DE CARÁCTER OBRIGATORIO	
<input type="checkbox"/> Certificado de titularidade da conta do representante ou da comparsa. <input type="checkbox"/> Copia da póliza do seguro de responsabilidade civil . <input type="checkbox"/> Copia resgado pago do seguro de responsabilidade civil.	

Conforme ao disposto na Lei Orgánica 15/1999 de 13 de decembro de protección de datos de carácter persoal, os seus datos serán tratados de maneira confidencial e poden ser incorporados aos correspondentes ficheiros do Concello de Tomiño. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición coa comunicación por escrito ao Rexistro do Concello de Tomiño.

DECLARO BAIXO A MIÑA EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE que é certo o que manifesto e, en todo caso:

- Que son certos todos os datos recollidos neste impreso.
- Que se achega **TODA** a documentación preceptiva que se indica.

Tomiño, a de de 20.....

Sinatura da persoa solicitante: Nome e DNI