CONCURSO DE ENTROIDO 2020
INSTANCIA DE SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN

NOME ARTÍSTICO DO DISFRACE: _____

INDIVIDUAL INFANTIL		INDIVIDUAL SENIOR	
PARELLA INFANTIL		GRUPO INFANTIL	
GRUPO SENIOR		CARROZA	

SOLICITANTE:	MENOR DE IDADE: SI ☐ NON ☐
CIF/NIF:	TELÉFONO:
ENDEREZO	

E NA SÚA REPRESENTACIÓN (no caso de menores pai, nai ou titor)

NOME:	
DNI:	ENDEREZO:
TELÉFONO	

NOMEAMENTO DE REPRESENTANTE

Os abaixo asinantes nomeamos a ..... con DNI..... Representante do noso grupo para inscribirnos no concurso e para cobrar o premio, no seu caso, con carácter de beneficiario a efectos fiscais, legais e de información a incorporar na BDNS.

NOME E APELIDOS	DNI	SINATURA

Concello de Vila de Cruces

Praza D. Juan Carlos I, Vila de Cruces. 36590 (Pontevedra). Tfno. 986582017. Fax: 986582492

AUTORIZACIÓN PARA A PARTICIPACIÓN DE MENORES:
Autorizo a participación no Concurso de entroido 2020:

PAI, NAI OU TITOR	DNI	NOME DO MENOR AUTORIZADO	SINATURA

DECLARACIÓNS RESPONSABLES:

1º.- Declaro responsablemente que a entidade solicitante cumpre os requisitos establecidos para obter a condición de beneficiario segundo o artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia e no artigo 13.2 e 3 da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións.

2º.- Que son certos cantos datos figuran na presente solicitude, que coñece as bases, que cumpre cos requisitos establecidos nelas.

3º.- Que o solicitante está ao día no cumprimento das obrigas tributarias estatal e autonómica e coa Seguridade Social, así como co Oral e co Concello de Vila de Cruces.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA:

	FOTOCOPIA DO DNI E / OU CIF

SINATURA DO SOLICITANTE

Vila de Cruces,_____ de _____ de 2020.

Sr. ALCALDE DO CONCELLO DE VILA DE CRUCES