



CONCELLO DE BEGONTE

Praza Irmáns Souto Montenegro nº1
27373 Begonte
Tfno. 982 396 143 /Fax: 982 396 027
Email: info@concellodebegonte.es

ANEXO I INSCRIPCIÓN CONCURSO "CONTOS DE BEGONTE"				Nº REX:
DATOS DO SOLICITANTE OU REPRESENTANTE LEGAL DO MENOR				
Apelidos		Nome		DNI
Enderezo				Concello
Provincia	Código postal	Móbil	Correo electrónico	
DATOS DO MENOR OU MENORES PARTICIPANTES				
Nome e apelidos				
Data de nacemento			DNI	
INDIQUE O NOME DA OBRA REALIZADA				
NARRATIVA				
Nome da obra: _____				
A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE COA SINATURA DESTA SOLICITUDE				
<input type="checkbox"/> Declara que leu e acepta as bases do Concurso "Contos de Begonte".				
<input type="checkbox"/> Autoriza a participar ó/s menor/es no concurso do "Contos de Begonte".				
<input type="checkbox"/> Declara a veracidade dos datos que figuran neste anexo e autoriza ó Concello de Begonte a solicitar ou verificar os datos que estime oportunos en relación á solicitude presentada.				
<input type="checkbox"/> Autoriza ó Concello de Begonte a realizar notificacións do Concurso "Contos de Begonte" a través de SMS, whatsapp e/ou e-mail.				
<input type="checkbox"/> Autoriza a utilizar as fotografías e imaxes, así como as obras aportadas para a participación no concurso e facer uso de dito material de xeito respectuoso e responsable.				
<input type="checkbox"/> Foi informado de que esta Entidade vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que a acompaña para a realización de actuacións administrativas.				
<input type="checkbox"/> PRESTA O SEU CONSENTIMENTO para que a entidade realice consultas dos datos do solicitante/representante a través da Plataforma de Intermediación de Datos e outros servizos interoperables.				
En _____, a _____ de _____ de 20____.				
Sinatura do solicitante				