

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A DEL PROGRAMA ESPACIO PRE JOVEN COD. EXP.: JU-EPJ

DATOS DEL JOVEN:

Nombre y apellidos: _____ **D.N.I.:** _____

Domicilio: _____ **Código Postal:** _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____

e-Mail: _____ **Teléfono:** _____ **Teléfono Móvil:** _____

Centro: _____ **Curso actual:** _____ **Fecha de nacimiento:** _____

DATOS DEL REPRESENTANTE: PADRE, MADRE O TUTOR

Nombre y apellidos: _____ **D.N.I.:** _____

Domicilio: _____ **Código Postal:** _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____

e-Mail: _____ **Teléfono:** _____ **Teléfono Móvil:** _____

Aprovechamos para solicitar su autorización para el posterior envío de información por correo electrónico que pueda resultar de su interés.

Sí autorizo No autorizo

AUTORIZACIÓN

En el desarrollo de esta actividad pueden realizarse fotografías y/o videos para su posterior publicación en la web corporativa, redes sociales o medios de comunicación locales, sin ánimo de lucro. Por ello, solicitamos autorización.

Autorizo No Autorizo

AUTORIZACIONES

AUTORIZO al Ayuntamiento de Calahorra a la obtención de la información necesaria para la resolución de esta solicitud de las diferentes Administraciones Públicas.

CUOTA:

Cuota General: 35 Euros

- Presencialmente con tarjeta de crédito/debito en la oficina de atención al ciudadano (OAC) ABONANDO LA CUOTA.
- Transferencia bancaria.

El número de cuenta para el ingreso de la referida cuota es: **ES36 2100 4320 9113 0039 0972. De la entidad bancaria CAIXABANK.**

En el concepto de la transferencia deberá aparecer la referencia PREJOV y EL NOMBRE y LOS DOS APELLIDOS DE LA PERSONA. En caso de que los caracteres no sean suficientes, debe darse prioridad a la referencia y a los apellidos del solicitante.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

Justificante de transferencia (si procede).

Calahorra,

Firma del padre / madre / tutor, (o solicitante si es mayor de edad)