

Número de Registro

INSTANCIA PARA PARTICIPAR EN EL DESFILE DE COMPARSAS DE CARNAVAL

Órgano al que se dirige el escrito:
ALCALDE-PRESIDENTE

DATOS	NOMBRE DE LA COMPARSA:	CATEGORIA:
--------------	------------------------	------------

Interesado (2)	RESPONSABLE DEL GRUPO - Nombre y Apellidos:			DNI/CIF
	Dirección:		Municipio (Provincia)	C.P.
	Teléfono fijo de contacto:	Teléfono móvil de contacto:	Fax:	Dirección de correo electrónico:

Datos Bancarios (5)	Número de cuenta completo (20 dígitos)	Nombre de Banco / Caja
	_____ / _____ / _____ / _____ _____	

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/Dª..... con NIF/NIE/PASAPORTE.....
 con domicilio en C/..... de..... Provincia.....
 en representación del GRUPO/ASOCIACIÓN/ ENTIDAD.....

DECLARA

- Hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones Tributarias y con la Seguridad Social impuestas por las disposiciones legales vigentes, y no tener deudas Tributarias pendientes con el Ayuntamiento de Torrijos.
- Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, este Ayuntamiento va a proceder a verificar todos estos datos, salvo que usted se oponga expresamente a dicha comprobación:

NO AUTORIZO a obtener los datos acreditativos de identidad **NO AUTORIZO** a obtener la información de índole tributaria

Y para que así conste, a los efectos legales oportunos, firma la presente declaración

Fecha: .
Firma

Firma	En _____ a _____	Firma: _____
--------------	------------------	---------------------

Aviso Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal

Le informamos que los datos personales aportados en la presente instancia serán incorporados a los ficheros de titularidad municipal con la finalidad de ser utilizados para atender la solicitud formulada. Asimismo le informamos que tiene reconocida la posibilidad de ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos en los términos previstos en la ley mencionada, solicitándolo mediante escrito dirigido al Ayuntamiento de Torrijos.

INTEGRANTES DEL GRUPO/ASOCIACIÓN/ ENTIDAD

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			