

=BG7F =D7=é B `9B `57H=J =8589G

| DATOS DEL INTERESADO (persona que solicita la prestación) | | | |
|---|---|-----------|-------------------|
| Apellido 1º | Apellido 2º | Nombre | |
| Domicilio | | Localidad | |
| C.P. | D.N.I., pasaporte, tarjeta de residencia o C.I.F. | | Nacionalidad |
| Nacido en | Provincia | | Fecha(DD/MM/AAAA) |
| e-mail | | | Teléfono / Móvil |

| DATOS DE LOS PADRES O TUTORES (Solamente en caso de ser menor de edad el interesado) | | | |
|--|-------------|--------|----------------|
| TUTOR/A 1 | HOMBRE | MUJER | |
| Apellido 1º | Apellido 2º | Nombre | NIF / NIE |
| e-mail | | | Teléfono/Móvil |
| TUTOR/A 2 | HOMBRE | MUJER | |
| Apellido 1º | Apellido 2º | Nombre | NIF / NIE |
| e-mail | | | Teléfono/Móvil |

| | | | |
|---|-------------|--------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Presto mi consentimiento expreso para iniciar electrónicamente en mi nombre este expediente administrativo mediante la utilización de su firma electrónica, en virtud del artículo 22 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, al funcionario público: | | | |
| Apellido 1º | Apellido 2º | Nombre | NIF / NIE |

| Deseo el siguiente canal para la notificación (seleccione una opción): | | | |
|--|------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> Correo ordinario | | <input type="radio"/> Telemático | |
| DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN | | | |
| Domicilio | C.P. | Localidad | |
| Provincia | | Municipio | |

| DATOS DE LA ACTIVIDAD |
|-----------------------|
| |

=BG7F =D7 =é B `9B `57H=J =8589G

SOLICITA:

| FORMA DE PAGO (Seleccionar una opción o ninguna) | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pago fraccionado | <input type="checkbox"/> Pago único |

| DATOS BANCARIOS (Informar por si es necesario para el cobro y/o devolución) | | | |
|---|---------|------|------------------|
| Entidad | Agencia | D.C. | Número de cuenta |
| Titular de la cuenta | | | |

ADJUNTA, justificante bancario, si procede, indicando el nombre del interesado, la actividad y la localidad.

Asimismo, manifiesta que:

El solicitante declara que no tiene ninguna enfermedad ni disminución física que le impida el normal desarrollo de la actividad solicitada.

Autoriza, en el caso de interesado menor de edad, su asistencia a la/s actividad/es que se especifica/n en esta hoja de inscripción.

Autoriza la domiciliación en la entidad bancaria arriba reseñada del importe de tasas/precios públicos correspondientes por el servicio.

Acepta, en su caso, la tasa/precio público que resulte de la aplicación de la [ordenanza](#) vigente.

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero responsabilidad de la Comarca de Campo de Belchite y que sean tratados con la finalidad de atender la solicitud presentada.

Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome a la Comarca de Campo de Belchite en Cl Ronda de Zaragoza, s/n (50130 Belchite) o bien remitiendo un mensaje a la dirección de correo electrónico administracion@campodebelchite.com

En _____, a _____

Firmado:

Sr./^a Presidente/a de la