

DATOS DO/A PARTICIPANTE	Nome: _____ Idade: _____	<input type="checkbox"/> Empadroad/a en Cambre <input type="checkbox"/> Non empadroad/a (incremento 50% no prezo) <input type="checkbox"/> Traballador/a no termo municipal (Achegar documentación xustificativa)
	Apelidos: _____	
	Enderezo: _____	
	NIF: _____ Teléfono: _____ / _____	
	Correo electrónico: _____	

Solicita inscribirse na actividade (marcar só un recadro por solicitude):

REFORZO DE MEMORIA	MANUALIDADES	INFORMATICA BÁSICA
<input type="checkbox"/> A BARCALA	<input type="checkbox"/> A BARCALA	<input type="checkbox"/> A BARCALA
<input type="checkbox"/> ANCEIS	<input type="checkbox"/> ANCEIS	<input type="checkbox"/> O TEMPLE
<input type="checkbox"/> BREXO LEMA	<input type="checkbox"/> O TEMPLE	
<input type="checkbox"/> BRIBES		MANEXO DE MÓBIL E TABLET
<input type="checkbox"/> CAMBRE	MEDITACIÓN	<input type="checkbox"/> BREXO LEMA (OUT-NOV 23)
<input type="checkbox"/> CELA		<input type="checkbox"/> SIGRAS (OUT-NOV 23)
<input type="checkbox"/> MEIXIGO	COSTURA E CONFECCIÓN	<input type="checkbox"/> PRAVIO (FEB-MAR 24)
<input type="checkbox"/> O TEMPLE (mañá do xoves)		<input type="checkbox"/> MEIXIGO (FEB-MAR 24)
<input type="checkbox"/> O TEMPLE (tarde do venres)	PATCHWORK	<input type="checkbox"/> CECEBRE (ABR-MAI 24)
		<input type="checkbox"/> CELA (ABR-MAI 24)
PINTURA	CESTERÍA	
<input type="checkbox"/> GRUPO 1 martes 17:30 –19:30		FOTOGRAFÍA
<input type="checkbox"/> GRUPO 2 xoves 17:30 – 19:30	SEVILLANAS	

Documentación que achega para xustificar a redución do prezo (só empadroados):

- | | | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Título familia numerosa | <input type="checkbox"/> Carné xove, carné OMIX | <input type="checkbox"/> DNI (+ 55 anos) |
| <input type="checkbox"/> Tarxeta demanda emprego | <input type="checkbox"/> Informe Servicios Sociais | <input type="checkbox"/> Carné voluntariado Cambre |

AUTORIZACIÓN BANCARIA

Autorizo a domiciliación do recibo da actividade solicitada dentro do Programa de Actividades Socioculturais 2023-2024 organizadas polo Concello de Cambre, como titular da conta bancaria código IBAN:

ES ____ / ____ / ____ / ____ / ____

AVISO IMPORTANTE: Coa sinatura deste documento se autoriza ao Concello de Cambre a empregar as fotografías e videos que se realicen nestas actividades, para a súa divulgación. No caso contrario sinalo o recadro que segue: non autorizo
No caso contrario, entendemos que expresamente autoriza a dita captación de imaxe no sentido do disposto no artigo "Segundo dos" da Lei Orgánica 1/1982, de 5 de maio, de protección civil do dereito ao honor, á intimidade persoal e familiar e á propia imaxe.

Os datos incluídos nesta ficha serán incorporados a un ficheiro manual e automatizado propiedade do Concello de Cambre. Segundo a Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos Personais e garantía dos dereitos dixitais, vostede poderá exercer o seu dereito de acceso, rectificación, cancelación e oposición por escrito ao Concello de Cambre- Área de Cultura, Rúa Río Barcés, 8, 15660 Cambre ou á dirección de correo electrónico cultura@cambre.org.

Cóñezo e acepto as condicións do Programa de Actividades Socioculturais de proximidade 2023-2024.

Cambre, ____ de _____ de 202__

Sinatura: _____

Sr. Alcalde – Presidente do Concello de Cambre