

DATOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre Apellidos

Con domicilio en

Población Provincia de

C.P. provisto/a de Documento de Identidad nº

Fecha de nacimiento(dd/mm/aaaa)) Teléfono

E-mail (*)

SERVICIOS

Indique los servicios en los que desea inscribirse (CURSO, ACTIVIDAD...)

DATOS DEL OBLIGADO TRIBUTARIO: CONTRIBUYENTE

Nombre Apellidos

Con domicilio en

Población Provincia de

C.P. provisto/a de Documento de Identidad nº

Fecha de nacimiento(dd/mm/aaaa)) Teléfono

E-mail (*)

DATOS DE LA DOMICILIACIÓN

Nombre Entidad N° de Cuenta

Binéfar, a de de 20

Firmado:

(*) Campo no obligatorio

"De conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales recogidos en este formulario pasarán a formar parte de un fichero de propiedad del AYUNTAMIENTO DE BINÉFAR. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a Plaza España, 1 - 22500 de Binéfar."