



1. DATOS DO USUARIO DO SERVIZO:

Nome e apelidos _____ NIF _____

Enderezo _____

Código Postal _____ Municipio _____ Provincia _____

Teléfono _____ Móbil _____ Data nacemento _____

DATA ALTA _____ Sinatura _____ Empadroad/a Non empadroad/a

A actividade de Taller de Memoria, será impartida martes e xoves de 10:00 a 11:00 horas no Centro Social de Maiores de Oza
Coste da actividade: 10€ ao mes

2. DATOS DE DOMICILIACIÓN DO PAGO

Nota: No caso de ter domiciliada algunha actividade nesta mesma conta non é necesaria a validación pola entidade bancaria, se ben esíxese a sinatura do titular.

Moi Sr. meu:

Prego a Vd. que ata nova orde faga efectivos ó Concello de Oza-Cesuras os recibos librados por dito organismo correspondentes á percepción do servizo arriba indicado, con cargo á conta que se especifica a continuación, da que son titular:

Titular da conta: _____

NIF: _____

Número de conta: _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

Entidade bancaria: _____

Sinatura titular conta bancaria

Sinatura e selo da entidade bancaria

Para formalizar a inscrición é imprescindible estar ao corrente no cumprimento das obrigas tributarias do Concello de Oza-Cesuras. A taxa devéngase o día 1 de cada mes e se esixirá mediante a domiciliación bancaria ata que remate a actividade. Agás que se formalice a baixa na mesma no mes anterior ao que se pretende cesar na actividade.

(*) O CONCELLO RESÉRVASE O DEREITO DE ANULAR ALGUNHA DAS ACTIVIDADES SE NON SE CUBRE O NÚMERO MÍNIMO DE PRAZAS.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE OZA-CESURAS

Oza-Cesuras, a ____ de _____ de 20____.

Asdo.- _____