

RELACIÓN NOMINAL DE PERSONAS QUE COMPONEN EL GRUPO
PR938B - SUBVENCIONES CORRESPONDIENTES A ACTOS DEL VI DÍA DE LA GALICIA EXTERIOR

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF O EQUIVALENTE

LOCALIDAD

PAÍS

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESIDE LA ENTIDAD

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF O EQUIVALENTE

TELÉFONO MÓVIL

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF O EQUIVALENTE

RELACIÓN DE PERSONAS QUE FORMAN EL GRUPO

 Nº:

	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF O PASAPORTE	FECHA DE CADUCIDAD DEL NIF O PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO	GALLEGO/A, HIJO/A O NIETO/A DE GALLEGO/A, OTROS	CORREO ELECTRÓNICO	ACEPTA ENVÍO INFORMACIÓN SÍ/NO (*)
DIRECTOR/A - MONITOR/A:							
1							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
PARTICIPANTES:							
2							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
3							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
4							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
5							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
6							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
7							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
8							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
9							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
10							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
11							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
12							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
13							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
14							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
15							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
16							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
17							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
18							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
19							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
20							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
21							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
22							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
23							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
24							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
25							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
26							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
27							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
DELEGADOS/AS:							
28							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
29							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
30							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO

(*) Aceptación para recibir información de la Secretaría General de la Emigración sobre programas que desarrolla y de futuras acciones.

MANIFIESTA

Que la entidad cuenta con la autorización por escrito de las personas que constan en esta relación para la cesión de sus datos personales a la Secretaría General de la Emigración con la finalidad de poder gestionar la convocatoria y difundir la actividad.

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de