



RELACIÓN NOMINAL DE PERSOAS PREINSCRITAS

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF OU EQUIVALENTE

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF OU EQUIVALENTE

EN CALIDADE DE

RELACIÓN DAS PERSOAS PREINSCRITAS

NÚMERO TOTAL

MODALIDADE

	NOME E APELIDOS	NIF OU PASAPORTE	IDADE	GALEGO/A, FILLO/A OU NETO/A DE GALEGO/A, OUTROS	CORREO ELECTRÓNICO	ACEPTA ENVÍO INFORMACIÓN (*)
1						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
2						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
3						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
4						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
5						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
6						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
7						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
8						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
9						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
10						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
11						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
12						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
13						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
14						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
15						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
16						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
17						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
18						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
19						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
20						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON

(*) Aceptación para recibir información da Secretaría Xeral da Emigración sobre programas que desenvolve e de futuras accións



MANIFESTA

Que a entidade conta coa autorización das persoas solicitantes para a cesión dos seus datos persoais á Secretaría Xeral da Emigración coa finalidade de poder xestionar a correspondente convocatoria.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

LUGAR E DATA

, de de