|  |  |
| --- | --- |
|  **CONCELLO DE BOQUEIXÓN** | Forte s/n **– Boqueixón**Teléfono: **981- 51 3115**Fax: **981- 51 3000**C.I.F.: **P-1501200-H**C. electr: **cultura@boqueixon.com** |

 **FICHA DE INSCRICIÓN ACTIVIDADES *MAIORES ACTIVOS*. CURSO 2025-2026**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e apelidos da/o participante:  | DNI |
| Empadroado/a en Boqueixón: Si Non  |
| Parroquia: |
| Email: | Teléfono/s de contacto : |
| Solicita a inscrición nas seguintes actividades: **MENTE ACTIVA** (Lestedo )   **NOVAS TECNOLOXÍAS**  Nivel I FORTE Nivel II FORTE Nivel II LESTEDO |
| Observacións: |
| Conta bancaria para domiciliar o pago: ( **Só no caso de altas novas na actividade ou cambio de datos)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e apelidos do titular da conta: | DNI: |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

 |
|  AUTORIZO NON AUTORIZO  ao Concello de Boqueixón para que realice a captación de fotografías, gravación de imaxes e/o rexistro de son da actividade organizada polo concello, na que apareza a persoa solicitante formando parte dun grupo.  AUTORIZO NON AUTORIZO a incluir os meus datos no grupo de whatsapp da actividade.   |
| Boqueixón, o de de 2025  Asdo. **SR. ALCALDE DO CONCELLO DE BOQUEIXÓN** |