|  |  |
| --- | --- |
| **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** | | |