

FICHA DE INSCRIPCIÓN

ENTIDADECOMERCIAL

CIF/NIF

ENDEREZO.....

C.P.....LOCALIDADE.....

TELÉFONO.....

E.MAIL.....

PERSOA DE CONTACTO:.....

Declara:

- 1- Que acepta adherirse ao sistema para xestionar os vales de alimentación e produtos básicos de hixiene e aseo persoal do Concello de Ferrol
- 2.- Que está ao corrente das súas obrigas tributarias e coa Seguridade Social e non se atopa incurso en causa ningunha de prohibición para contratar coa Administración, previstas no artigo 60 do TRLCSP

Ferrol.....

Sinatura

SR. ALCALDE DO EXCMO. CONCELLO DE FERROL

De acordo co establecido pola Ley Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de carácter persoal, consinto que os datos relacionados sexan engadidos no ficheiro do que é titular o concello de Ferrol e poidan ser empregados para as xestións que deriven do Proxecto, e declaro estar informado/ a sobre os dereitos de acceso, rectificación e oposición, que poderei exercer no enderezo electrónico programarecimil@gmail.com.

Os datos facilitados poderán ser comunicados a organismos e administracións con competencia na materia coa única finalidade que comprende o Proxecto.