

**ABONO INDIVIDUAL
ADULTO/A
(Máis de 12 Anos)**

Nº:	
------------	--

NOME	APELIDOS
DATA DE NACEMENTO ____/____/____	DNI ____-____
ENDEREZO	
CONCELLO	
TELÉFONOS CONTACTO ____ / _____	
<p>1. O abaixo asinante declara que todos os datos aportados son certos.</p> <p>2. Os datos obtidos serán tratados confidencialmente por este concello, segundo a Lei Orgánica 15/99, de 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.</p> <p>3. COTA: 30,50 € a ingresar no número de conta: 2080-0210-17-3110000016. //ABANCA</p> <p>De acordo co establecido pola Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de datos de Carácter Persoal, consisto que estes datos sexan incluídos nun ficheiro rexistrado ante a Axencia Española de Protección de Datos, do que é titular o Concello de Moeche e poidan ser utilizados para prestar o servizo solicitado nesta instancia. Declaro estar informado sobre os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición que poderei exercer no domicilio do Concello de Moeche en San Ramón s/n, 15563-Moeche (A Coruña)</p>	

Moeche a ____ de ____ de 201__

Asinado
