



1 Solicitante		
Nombre	Apellido 1	Apellido 2
Marque el tipo de documento al que hace referencia <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Tarjeta de Residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> NIE		Nº de documento de identificación
Teléfono	Teléfono móvil	Fax/Correo Electrónico

2 Representante		
Nombre	Apellido 1	Apellido 2
Marque el tipo de documento al que hace referencia <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Tarjeta de Residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> NIE		Nº de documento de identificación
Teléfono	Teléfono móvil	Fax/Correo Electrónico

3 Domicilio a efecto de notificación								
Tipo de vía	Nombre de la vía	Nº	Bis	Portal	Escalera	Planta	Puerta	Km
Código Postal	Municipio	Provincia				País		

4 Aspectos musicales y otros
Instrumento

5 Documentación a aportar
<ul style="list-style-type: none"> Acompañar fotocopia del DNI. Información bancaria relativa a los datos de la cuenta y el titular de la misma del solicitante y/o representante legal mediante fotocopia de documento bancario, cartilla o ficha de terceros, donde figure el código IBAN.

6 Declaración
El interesado declara conocer y aceptar en todos sus términos las bases de la/s beca/s convocada/s, así como estar al corriente con las obligaciones locales con la Hacienda Local, y no estar incurso en ninguna de las prohibiciones señaladas en la Ley General de Subvenciones.

Autorizo al Ilmo. Ayuntamiento de Astorga a que compruebe, por medios propios o solicitando a otras Administraciones Públicas, todos aquellos datos o informaciones que resulten necesarios y exigibles al amparo de esta solicitud.

"Sus datos personales aportados en la solicitud y contenidos en la documentación que en su caso la acompañe serán tratados por el Ayuntamiento de Astorga, con sede en Plaza de España s/n, con la finalidad derivada de esta solicitud. Sus datos serán cedidos a ninguna persona o entidad. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría del Ayuntamiento de Astorga, en la dirección anteriormente indicada mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI. De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Astorga, a ____ de _____ de _____

El/La solicitante

Fdo. _____

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Astorga

