



Concello de Trazo

FOLLA DE INSCRIPCIÓN NO CONCURSO DE DISFRACES 2017 DO CONCELLO DE TRAZO

Nome e apelidos do/a participante _____

Enderezo _____ Tfno/s _____

Data de nacemento: _____ DNI _____

CUBRIR SOAMENTE NO CASO DE MENORES DE IDADE

Nome e apelidos do pai/nai/titor/a _____

DNI _____ pai/nai/titor/a de _____

_____ Autorizo a éste/a a participar no concurso de disfraces 2017, organizado polo Concello de Trazo.

CATEGORÍA NA QUE SE INSCRIBE

CATEGORÍA	Nº DE COMPOÑENTES	IDADE/S	MARCAR CUN X
Infantil individual	1 ou 2	Ata 14 anos	
Grupo infantil	Máis de 2	Ata 14 anos	
Xeral individual	1 ou 2	Maiores de 14	
Xeral grupo	Máis de 2	Maiores de 14	

DATOS DO DISFRAZ

Nome do disfraz _____

Nº de compoñentes _____

Autorizo: SI ___NON___ o uso da miña imaxe/a imaxe do meu fillo/a ao Concello de Trazo para a gravación e captación de fotografías nas actividades organizadas por este organismo, ben a título individual ou formando parte dun grupo. As imaxes e os sons utilizaranse para a súa difusión a través de calquer medio de comunicación audiovisual ou impreso, así como ao arquivo para a súa utilización en campañas de promoción ou en calquera tipo de documento que se publique a instancias do Concello de Trazo.

Os seus datos persoais incorporaranse nun ficheiro automatizado e serán tratados de forma confidencial (Lei 15/1999). Pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, oposición e cancelación en calquera momento. Para isto diríxase ao Concello de Trazo, Ig. Viaño Pequeno, 14, 15687, Trazo.

NOTA INFORMATIVA: O feito de participar no concurso implica o coñecemento e aceptación por parte dos concursantes das bases do concurso.

Trazo, _____ de _____ de 2017.

Asdo.