

Ayuntamiento de Bigastro

ANEXO II SOLICITUD AYUDAS A HERMANOS DEPORTISTAS DE BIGASTRO TEMPORADA 2024

NOMBRE INSTITUCION DEPORTIVA: _____

DATOS DE LOS DEPORTISTAS:

Nombres: _____
Apellidos 1 _____
Apellidos 2 _____
Fechas nacimiento _____
Domicilio _____
CP _____ Localidad _____
Teléfono _____ DNI _____
Correo electrónico _____

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (en caso de menores o personas con
reconocimiento legal de discapacidad)**

Nombre _____ Apellido 1 _____
Apellido 2 _____ Fecha nacimiento _____
Domicilio _____
CP _____ Localidad _____
Teléfono _____ DNI _____
Correo electrónico _____

Autorizo a _____, a que participe en esta
convocatoria.

DATOS:

- Nº DE HERMANOS DEPORTISTAS _____

DECLARACIÓN RESPONSABLE:

El solicitante declara bajo su responsabilidad que acepta las bases de la convocatoria, que cumple con los requisitos exigidos por la misma y que no se halla incurso en ninguna de las causas determinadas en el artículo 13 de la Ley 38/2003 General de Subvenciones.

Bigastro a _____ de _____ 20

Firma del deportista y representante legal:

