



SISTEMA PÚBLIC
VALENCIÀ DE
SERVEIS SOCIALS

Campanya finançada amb càrrec als crèdits rebuts del Ministeri d'Igualtat, Secretaria d'Estat d'Igualtat i contra la violència de gènere



XARXA DE MUNICIPIS
PROPOSITORS CONTRA LA
VIOLÈNCIA
DE GÈNERE
DIRECCIÓ DE VIOLÈNCIA



Xarxa
Valenciana
d'Igualtat



GENERALITAT
VALENCIANA
Vicepresidència i Conselleria
d'Igualtat i Polítiques Inclusives



GOBIERNO
DE ESPAÑA



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



SECRETARÍA
DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DELEGACIÓN
DEL GOBIERNO
PARA LA VIOLÈNCIA
DE GÈNERE



Pacto de Estado
contra la violencia de género

FITXA D'INSCRIPCIÓ

FITXA D'INSCRIPCIÓ	Concurs de curts 2' d'Igualtat Ajuntament de Lliria		
Núm. Registre			
25 de novembre de 2024 Dia internacional de la Eliminació de la Violència contra les Dones 2024			
Títol de l'obra			
Autor/a			
Direcció			
Població	Tel	DNI.	
Format	MOV <input type="checkbox"/>	AVI <input type="checkbox"/>	MPEG4 <input type="checkbox"/>
Categoria	14-16 <input type="checkbox"/>	17-18 <input type="checkbox"/>	19 endavant <input type="checkbox"/>
Observacions			



SISTEMA PÚBLIC
VALENCIÀ DE
SERVEIS SOCIALS

Campanya finançada amb càrrec als crèdits rebuts del Ministeri d'Igualtat, Secretaria d'Estat d'Igualtat i contra la violència de gènere



XARXA DE MUNICIPIS
PROTECTORA CONTRA LA
VIOLÈNCIA
DE GÈNERE

Xarxa
Valenciana
d'Igualtat

GENERALITAT
VALENCIANA
Vicepresidència i Conselleria
d'Igualtat i Polítiques Inclusives



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA
DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD
DELEGACIÓN
DEL GOBIERNO
PARA LA VIOLÈNCIA
DE GÈNERE



Ficha de mantenimiento de terceros / Fitxa de manteniment de tercers

Tipo de movimiento (A rellenar por el Ayuntamiento) / Tipus de moviment (A complimentar per l'Administració)		
<input type="checkbox"/> Solicitud alta de tercero / <i>Sol·licitud alta tercer</i> :		
<input type="checkbox"/> Solicitud modificación de datos de tercero / <i>Sol·licitud modificació de dades del tercer</i>		
Datos personales (A rellenar por el tercero) / Dades personals (A complimentar pel tercer)		
1 ^{er} Apellido / 1 ^{er} Cognom: _____		
2 ^o Apellido / 2 ⁿ Cognom: _____		
Nombre / Nom: _____		
Razón Social / Raó social: _____		
NIF/CIF: _____		
Dirección / Direcció: _____		
Municipio / Municipi: _____		CP: _____
Provincia: _____		
Fax: _____	Teléfono / Telèfon: _____	Correo electrónico / Correu electrònic: _____
Datos bancarios (A rellenar por la entidad financiera) / Dades bancàries (A complimentar per l'entitat financera)		
<small>No es necesario rellenar si se presenta Certificado Bancario debidamente firmado por la entidad financiera / No es necessari emplenar si es presenta Certificat Bancari degudament signat per l'entitat financera</small>		
Entidad financiera: _____	Conforme: (Fecha, firma y sello de la entidad financiera / Data, signatura i segell de l'entitat financera):	
Sucursal: _____		
Dirección / Direcció: _____		
Municipio / Municipi - CP: _____		
Provincia: _____		
Código IBAN: _____		
Solicitud / Sol·licitud		
Solicito que desde la fecha del presente documento y hasta nueva orden, den de alta en su base de datos al tercero interesado recogido en los datos personales y datos bancarios / <i>Sol·licite que des de la data del present document i fins a nova ordre, donin d'alta a la base de dades al tercer interessat recollit en les dades personals i dades bancàries:</i>		
Documentos que se acompañan / Documents que s'hi acompanyen		
<input type="checkbox"/> Fotocopia NIF/DNI del tercero interesado / <i>Fotocòpia del NIF/DNI del tercer interessat/ada</i>		
<input type="checkbox"/> Documento justificante de la representación y DNI del representante / <i>Document justificant de la representació i DNI del representant</i>		
<input type="checkbox"/> Certificado de Titularidad Bancaria / <i>Certificat de Titularitat Bancària</i>		
En _____, a _____ de _____ de 202__	Firma (y sello en caso de persona jurídica) / <i>Signatura (i segell en cas de persona jurídica):</i>	
Firma en calidad de / <i>Signa en qualitat de:</i>		
<input type="checkbox"/> Tercero interesado/a - <i>Tercer interessat/ada:</i>		
<input type="checkbox"/> En representación del tercero interesado/a / <i>En representació del tercer interessat/ada:</i>		
• Nombre apellidos del representante / <i>Nom i cognoms del representant:</i>		_____
• NIF: _____		_____

Los datos facilitados por usted en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados de la propiedad del Ayuntamiento de Llíria, para el ejercicio de sus funciones propias en el ámbito de sus competencias, de conformidad con la LO 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Persona. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso y rectificación mediante instancia presentada en el Registro General de Entrada.