ANEXO III. ERANSKINA

ADIERAZPENA

Ekoizlearen izena: _____

IFK / NAN: _____

Ordezkariaren izen-abizenak: _____

Ordezkariaren NAN: _____

Eskaera hau sinatzen duenak:

EZ DU ERAGOZPENIK JARTZEN Bilboko Udalak egin beharreko egiaztapenak egin ditzan hauek egiaztatzeko: Ogasunarekin eta Gizarte Segurantzarekin ez daukala zorrik

Bilbao, ……ko……..aren……..(a).

Sinatuta: eskari egileak edo bere ordezkariak.

DECLARACIÓN

Nombre del productor/a: _____

C.I.F. / D.N.I.: _____

Nombre y apellidos de la persona representante: _____

D.N.I.: _____

Quien firma esta solicitud **NO SE OPONE** a que el Ayuntamiento de Bilbao realice las verificaciones que procedan para comprobar que está al corriente del pago de sus obligaciones fiscales y con la Seguridad Social.

Bilbao, a……de……..de ……..

Firmado: persona o representante de la entidad.