



Ayuntamiento de La Puebla de Alfindén

ANEXO II

MODELO DE ACEPTACIÓN DEL PAGO POR EL REPRESENTANTE DE UN GRUPO DESFILE DE CARROZAS

Los abajo firmantes, mayores de edad y con Documento Nacional de Identidad referido bajo cada firma, manifiestan y reconocen que:

Don/Dña _____
con DNI nº _____

actúa como representante del grupo _____
que tomó parte del desfile de carrozas celebrado el ____ de agosto de _____ y que en su nombre ACEPTO RECIBIR la cuantía correspondiente al _____ premio concedido por el Ayuntamiento de La Puebla de Alfindén.

Y para que así conste a los efectos oportunos lo firma:

Firma del representante.