

**Solicitude de Participación**

Nome:

Apelidos:

Data de nacemento:

Enderezo:

Rúa/Praza/Avda./…:

Número: Portal:

Localidade:

CP: Concello:

Teléfono fixo: Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Podes pedir máis información sobre a inscrición en:

Isabel Agra Pose (Axente de Desenvolvemento Local)

isabel.agra@concellodezas.org

981708303 Ext. 26 En horario de 9:00 a 14:30

