



SOLICITUD PARA SER INCLUIDO/A EN EL REPARTO DE ALIMENTOS DEL PROGRAMA FEAD

SOLICITANTE				
NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:		
SEGUNDO APELLIDO:			NIF/NIE:	
DIRECCIÓN POSTAL				
CIUDAD:		PROVINCIA:		C.P:
TELÉFONO FIJO:		TEL. MÓVIL:		
CORREO ELECTRÓNICO:				
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA HABILITADA:				

Actuando en nombre propio Representando, en calidad de

a:

INTERESADO				
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL:		PRIMER APELLIDO:		
SEGUNDO APELLIDO:			NIF/NIE:	
DIRECCIÓN POSTAL				
CIUDAD:		PROVINCIA:		C.P:
TELÉFONO FIJO:		TEL. MÓVIL:		
CORREO ELECTRÓNICO:				
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA HABILITADA:				

CANAL DE NOTIFICACIÓN
<input type="radio"/> Tradicional
<input type="radio"/> Telemático



EXPÓN:

Que dada mi situación personal, económica y/o familiar, en la actualidad no puedo hacer frente a las necesidades de alimentación de la unidad familiar, por lo que,

SOLICITO:

1. Ser incluida/o en el programa de reparto de alimentos del Ayuntamiento de Coristanco.
2. Así mismo manifiesto que:
 - Percibo otras prestaciones de análogo contenido o finalidad:
 - Si
 - Non
 - Quedo enterada/o de la obligación de comunicar al Ayuntamiento cualquier variación en los datos declarados que puedan producirse de ahora en adelante.
 - Acepto el registro de mis datos en la Base de Datos Municipal del Programa de Reparto de Alimentos y que estos puedan ser compartidos con la entidad proveedora de los alimentos.
 - Aporto la documentación requerida para la inclusión en este programa.

En		a		de		de	
EL SOLICITANTE							

ILMO. SR. ALCALDE DO EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CORISTANCO