

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|--------------|--------------------|-----|--|-----------------------|--|
| COGNOMS O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL | | NOM / NOMBRE | | CIF - NIF | | | | |
| DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) | | | | CP | | | | |
| LOCALITAT / LOCALIDAD | | PROVÍNCIA / PROVINCIA | | TELÈFON / TELÉFONO | | CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO | | |
| DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL | | | | | | | | |
| COGNOMS / APELLIDOS | | | NOM / NOMBRE | | DNI | | COM A / EN CALIDAD DE | |

B DADES DEL VEHÍCLE / DATOS DEL VEHÍCULO

| | | | | | | | |
|-----------|--|---------|--|--|--|-----|--|
| MATRÍCULA | | TITULAR | | | | DNI | |
|-----------|--|---------|--|--|--|-----|--|

C DADES DEL CENTRE O SERVICI AL QUAL ASSISTIX / DATOS DEL CENTRO O SERVICIO AL QUE ASISTE

| | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|--|--------------------|------------------------------------|--|------------------------|--|
| NOM / NOMBRE | | | | | | | | |
| DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) | | | | | CP | | | |
| LOCALITAT / LOCALIDAD | | PROVÍNCIA / PROVINCIA | | TELÈFON / TELÉFONO | | CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO | | |
| TRACTAMENT QUE REP / TRATAMIENTO QUE RECIBE | | | | | NRE. DIES AL MES Nº DIAS AL MES | | NRE. MESOS Nº MESES | |

D DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE

El sol·licitant o el seu representant declara, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en esta declaració, i la conformitat amb el que estableix la legislació vigent.

Així mateix declara i es compromet a reintegrar l'import de l'ajuda de transport, en el supòsit d'inassistència al centre o servici per causes no imputables a la seua voluntat.

El solicitante o su representante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente declaración, y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente.

Asimismo declara y se compromete a reintegrar el importe de la ayuda de transporte, en el supuesto de inasistencia al centro o servicio por causas no imputables a su voluntad.

_____, d _____ de _____

Firma: _____

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| COGNOMS O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL | | NOM / NOMBRE | | CIF - NIF |
|--|-----------------------|--------------------|--|-----------------------|
| DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) | | | | CP |
| LOCALITAT / LOCALIDAD | PROVÍNCIA / PROVINCIA | TELÈFON / TELÉFONO | CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO | |
| DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL | | | | |
| COGNOMS / APELLIDOS | | NOM / NOMBRE | | DNI |
| | | | | COM A / EN CALIDAD DE |

B DADES DEL VEHÍCLE / DATOS DEL VEHÍCULO

| | | |
|-----------|---------|-----|
| MATRÍCULA | TITULAR | DNI |
|-----------|---------|-----|

C DADES DEL CENTRE O SERVICI AL QUAL ASSISTIX / DATOS DEL CENTRO O SERVICIO AL QUE ASISTE

| | | | | |
|--|-----------------------|--------------------|--|------------------------|
| NOM / NOMBRE | | | | |
| DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) | | | | CP |
| LOCALITAT / LOCALIDAD | PROVÍNCIA / PROVINCIA | TELÈFON / TELÉFONO | CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO | |
| TRACTAMENT QUE REP / TRATAMIENTO QUE RECIBE | | | NRE. DIES AL MES Nº DIAS AL MES | NRE. MESOS Nº MESES |

D DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE

El sol·licitant o el seu representant declara, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en esta declaració, i la conformitat amb el que estableix la legislació vigent.

Així mateix declara i es compromet a reintegrar l'import de l'ajuda de transport, en el supòsit d'inassistència al centre o servici per causes no imputables a la seua voluntat.

El solicitante o su representante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente declaración, y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente.

Asimismo declara y se compromete a reintegrar el importe de la ayuda de transporte, en el supuesto de inasistencia al centro o servicio por causas no imputables a su voluntad.

_____ , _____ d _____ de _____

Firma: _____