



DIPUTACION DE ZARAGOZA

PROGRAMA PROVINCIAL DE TERMALISMO SOCIAL 2015

SOLICITUD DE PLAZA

Más información:

Diputación de Zaragoza – Bienestar Social y Desarrollo

Teléfonos: 976 28 88 44 - 976 28 88 43 - 976 28 89 25

SITUACIÓN DEL SOLICITANTE:			
<input type="checkbox"/> A. JUBILADO, PENSIONISTA O DISCAPACIDAD 60% o SUPERIOR, EMPADRONADO EN MUNICIPIO DE PROVINCIA (Excluida Zaragoza capital).			
<input type="checkbox"/> B. JUBILADO, PENSIONISTA O DISCAPACIDAD 60% O SUPERIOR, EMPADRONADO EN ZARAGOZA CAPITAL.			
<input type="checkbox"/> C. MAYOR DE 60 AÑOS (No jubilados, ni pensionistas, ni con discapacidad 60% o superior) EMPADRONADO EN MUNICIPIO DE LA PROVINCIA (Excluida Zaragoza Capital).			
<input type="checkbox"/> D. MAYOR DE 60 AÑOS (No jubilados, ni pensionistas, ni con discapacidad 60% o superior) EMPADRONADO EN ZARAGOZA CAPITAL.			
DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:			
APELLIDOS:		NOMBRE:	FECHA NACIMIENTO:
DOMICILIO:			D.N.I.:
LOCALIDAD:		C.P.:	TELEFONO:
DATOS DEL ACOMPAÑANTE (sólo en el caso de que solicite plaza):			
APELLIDOS:		NOMBRE:	FECHA NACIMIENTO:
		D.N.I.:	
SOLICITUD DE PLAZA POR TURNO			
1º Del _____	al _____	en el Balneario de _____	
2º Del _____	al _____	en el Balneario de _____	
3º Del _____	al _____	en el Balneario de _____	
4º Del _____	al _____	en el Balneario de _____	
BALNEARIOS PREFERENTES:			
1º _____	2º _____	3º _____	
<input type="checkbox"/> HA SIDO BENEFICIARIO DEL PROGRAMA DE DIPUTACIÓN DE ZARAGOZA DURANTE EL AÑO 2013.			
<input type="checkbox"/> HA SIDO BENEFICIARIO DEL PROGRAMA DE DIPUTACIÓN DE ZARAGOZA DURANTE EL AÑO 2014.			



DIPUTACION DE ZARAGOZA

PROGRAMA PROVINCIAL DE TERMALISMO SOCIAL 2015

SOLICITUD DE PLAZA

DECLARACIÓN:

- Que son ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo de la anulación de mi expediente o de la anulación de la subvención concedida.
- Mi compromiso de aceptar el turno que me sea adjudicado salvo que por causas de fuerza mayor, que acreditaré suficientemente, deba renunciar a la plaza.
- Mi compromiso de abonar, en el momento que me sea comunicada la adjudicación, la cantidad establecida en concepto de reserva de plaza, y al iniciar el turno, el resto de la cantidad estipulada.
- Declara que los solicitantes se encuentran al corriente de sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social, autorizando a la Diputación, si lo considera oportuno, para comprobar dicha situación.

..... a de de 2015

Firma del solicitante:

Firma del acompañante:

Información sobre el tratamiento de datos personales en Diputación Provincial de Zaragoza: Los datos personales se obtienen para formar parte de ficheros responsabilidad de Diputación de Zaragoza. Estos ficheros se utilizan para la satisfactoria prestación de los servicios solicitados, la gestión de cobro de los mismos, y la contratación de los correspondientes seguros.

Para la consecución de la finalidad antedicha podrá producirse el tratamiento de los datos solicitados en el presente formulario (incluidos datos de salud y condición física) para lo cual solicitamos que nos autorice a su uso, firmando este documento de inscripción. Los datos necesarios para la formalización de las pólizas de seguro podrán ser transmitidas a las entidades aseguradoras contratadas por la Diputación de Zaragoza. Por ello pedimos su autorización, firmando este documento.

Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ser ejercidos mediante escrito dirigido a Pza. de España, nº 2- 50071 Zaragoza.