

IDA_Celec

Solicitud de Adhesión Municipal / Sol·licitud d'Adhesió Municipal

Relación de usuarios del Ayuntamiento de /
Relació d'usuaris de l'Ajuntament de/d'

cód.provincia / codi província		cód.municipio / codi municipi	

nombre municipio / nom municipi

Datos de identificación de los usuarios responsables / Dades d'identificació dels usuaris responsables

1	Nombre <i>Nom</i>	<input type="text"/>	DNI / NIE	<input type="text"/>
	1 ^{er} apellido <i>1r cognom</i>	<input type="text"/>	Teléfono <i>Telèfon</i>	<input type="text"/>
	2 ^o apellido <i>2n cognom</i>	<input type="text"/>		
	Correo electrónico <i>Adreça electrònica</i>	<input type="text"/>		

2	Nombre <i>Nom</i>	<input type="text"/>	DNI / NIE	<input type="text"/>
	1 ^{er} apellido <i>1r cognom</i>	<input type="text"/>	Teléfono <i>Telèfon</i>	<input type="text"/>
	2 ^o apellido <i>2n cognom</i>	<input type="text"/>		
	Correo electrónico <i>Adreça electrònica</i>	<input type="text"/>		

Datos de identificación de los usuarios básicos / Dades d'identificació dels usuaris bàsics

1	Nombre <i>Nom</i>	<input type="text"/>	DNI / NIE	<input type="text"/>
	1 ^{er} apellido <i>1r cognom</i>	<input type="text"/>	Teléfono <i>Telèfon</i>	<input type="text"/>
	2 ^o apellido <i>2n cognom</i>	<input type="text"/>		
	Correo electrónico <i>Adreça electrònica</i>	<input type="text"/>		

2	Nombre <i>Nom</i>	<input type="text"/>	DNI / NIE	<input type="text"/>
	1 ^{er} apellido <i>1r cognom</i>	<input type="text"/>	Teléfono <i>Telèfon</i>	<input type="text"/>
	2 ^o apellido <i>2n cognom</i>	<input type="text"/>		
	Correo electrónico <i>Adreça electrònica</i>	<input type="text"/>		

3	Nombre <i>Nom</i>	<input type="text"/>	DNI / NIE	<input type="text"/>
	1 ^{er} apellido <i>1r cognom</i>	<input type="text"/>	Teléfono <i>Telèfon</i>	<input type="text"/>
	2 ^o apellido <i>2n cognom</i>	<input type="text"/>		
	Correo electrónico <i>Adreça electrònica</i>	<input type="text"/>		

4	Nombre <i>Nom</i>	<input type="text"/>	DNI / NIE	<input type="text"/>
	1 ^{er} apellido <i>1r cognom</i>	<input type="text"/>	Teléfono <i>Telèfon</i>	<input type="text"/>
	2 ^o apellido <i>2n cognom</i>	<input type="text"/>		
	Correo electrónico <i>Adreça electrònica</i>	<input type="text"/>		

Fecha, sello y firma del Alcalde o Representante / <i>Data, segell i signatura de l'alcalde o representant</i>	Fecha, sello y firma del responsable de la DPOCE / <i>Data, segell i signatura del responsable de la DPOCE</i>
---	---