



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Primer apellido Segundo apellido Nombre
 N.I.F./N.I.E. T.I.E./Certificado UE Fecha de nacimiento Sexo Masculino Femenino
 Teléfono (fijo o móvil) Fax Correo electrónico
 Dirección
 Calle/Plaza Nº Bloque Esc. Piso Puerta CP
 Localidad Municipio Provincia

DECLARA RESPONSABLEMENTE AL OBJETO DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA
"JÓVENES ARTISTAS CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO":

Que actúa en representación del grupo o colectivo:
integrado por las siguientes personas:

Apellidos	Nombre	DNI/NIE/TIE/Cert. UE	Fecha Nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La persona abajo firmante declara, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente declaración.

En a de de

Firma,