



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 "CULTURAQUÍ"

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"/>

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

En  a  de  de

Firma,