

DECLARACIÓN E COMPROMISO DE EMPREGO DO IDIOMA GALEGO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Razón social	NIF/DNI/CIF
Enderezo fiscal	Concello
	CAMARIÑAS
Teléfono	Enderezo electrónico

Na súa representación

Nome e apelidos	DNI/NIE

DECLARA E SE COMPROMETE

A empregar a lingua galega na realización das actividades ou condutas para as que solicita as axudas PEL - REACTIVA CONCELLO DE CAMARIÑAS, tal como se establece nas bases de convocatoria destas axudas.

Asinado dixitalmente