

Yo _____

Con DNI/CIF _____, domicilio en _____
_____ y telf.: _____

MANIFIESTO MI VOLUNTAD de impartir para la temporada 2019/2020
el taller de _____
con las siguientes características: (márquese las que procedan)

En horario y días siguientes: _____

Horario flexible

En el Aula: _____

Aula Indiferente

Observaciones: _____

En Bollullos de la Mitación, a _____ de _____ de 2019

Fdo.: _____

SRA. DELEGADA DE CULTURA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE BOLLULLOS DE LA MITACIÓN.

Código Seguro De Verificación:	k2VSTjqaSNA5suGHbUU1oA==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Silvia Muñoz Piña	Firmado	03/05/2019 15:14:16
Observaciones		Página	2/2
Url De Verificación	https://portal.dipusevilla.es/vfirmaAytos/code/k2VSTjqaSNA5suGHbUU1oA==		

