



FUTBOLISTAS ON

FORMULARIO SOLICITUD AYUDAS CARNÉ DE CONDUCIR FUTBOLISTAS ON EN LA TEMPORADA 2023/2024

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **TELÉFONO** _____

DIRECCIÓN: _____

CÓDIGO POSTAL _____ **POBLACIÓN** _____

PROVINCIA _____

CLUB TEMPORADA 2023/24 _____ **CATEGORÍA** _____

Carné de Conducir para los que solicita la ayuda

Carné de conducir A

Carné de conducir B

Carné de conducir C

Autoescuela _____

Fecha inscripción

Autoescuela _____

Nº de cuenta bancaria para el abono de la beca

ES

Declaro aceptar el uso de datos personales a los efectos de la tramitación de la solicitud de la beca. En caso de ser beneficiario/a de la beca de Futbolistas ON me comprometo a:

- Destinar la beca a la finalidad para la que se concede, acreditar en caso de requerimiento el cumplimiento de los requisitos y condiciones que determinen la concesión de la misma y cumplir las condiciones del otorgamiento.
- Comunicar al sindicato la obtención de subvenciones o becas para la misma finalidad procedentes de cualquier Administración o ente público o privado, nacional o internacional.
- Poner en conocimiento del sindicato cualquier alteración de las condiciones tenidas en cuenta para la concesión de la beca.

FIRMA SOLICITUD
