



### Usuari Núm.

Nombre y Apellidos:		Núm. DNI:
Fecha nacimiento:	Estado civil:	Con domicilio en CAMBRILS
Dirección:		
Teléfono:	Móvil:	En calidad de: <b>Empadronado</b>
En que trabajaba?:	Aficiones:	Vive con:
- Alergia a algún medicamento <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si    Cuales? - Problemas de corazón <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si - Diabético/a <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si - Otros:		
Nombre y Apellidos Familiar 1:	Quién es:	Telefono:
Nombre y Apellidos Familiar 2:	Quién es:	Teléfono:
Nombre y Apellidos Familiar 3:	Quién es:	Teléfono:

***Solo rellenar las personas NO EMPADRONADAS en el municipio***

**\*Residente** Las personas no empadronadas, tienen que complementar la siguiente Declaración Jurada: DECLARA BAJO JURAMENTO O PROMETE POR SU HONOR, que está empadronado/da en \_\_\_\_\_, pero paso más de medio año en Cambrils.

Firma,

***No rellenar este apartado***

EXPOSA:

Que desea usar y participar de los servicios y actividades del Casal , y por eso

SOLICITA:

Carnet de usuario del Casal        Carnet de usuario temporal o conyugue        Otros   

Cambrils, \_\_\_\_\_ de 2008

Firma,

**\*Artículo III del Reglamento de Régimen Interno del Casal Mpal. Gent Gran de Cambrils, apartado 2:**  
Pueden utilizar los servicios nombrados en el artículo anterior, todas las personas mayores de 60 años, jubilados y pensionistas. Asimismo, **el Consell de Govern y de acuerdo con el Ajuntament, podrán establecer restricciones en el número de asistentes por razones operativas**, sin que eso comporte ningún tipo de discriminación personal o de grupo.

**SE ADJUNTA FOTOCOPIA DEL DNI Y DE LA TARJETA SANITARIA.**

Il·ltre. Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Cambrils