

ANEXO 1

FICHA DE INSCRIPCIÓN

PARA MUNICIPIOS

PROGRAMA 4º ESPACIO JOVEN 2017

EL MUNICIPIO DE _____

RESPONSABLE DE JUVENTUD _____

Nº HABITANTES _____ Nº HABITANTES JÓVENES (14-29 años) _____

Correo electrónico (obligatorio) _____

WEB Municipal _____

CONCEJAL DE JUVENTUD

-NOMBRE _____

-Tfno. móvil (obligatorio) _____ Tfno. fijo _____

-Correo electrónico (obligatorio) _____

TÉCNICO DE JUVENTUD MUNICIPAL (si procede)

- CONTRATADO UNICAMENTE POR ESTE MUNICIPIO, o
 CONTRATADO PARA VARIOS MUNICIPIOS

-NOMBRE _____

-Tfno. móvil (obligatorio) _____ Tfno. fijo _____

-Correo electrónico (obligatorio) _____

D. _____, Alcalde/sa del

Ayuntamiento de _____, SOLICITA, en representación de este, que su municipio sea incluido en el PROGRAMA 4º ESPACIO JOVEN 2017.

En _____, a _____ de 2017

Firma del/la Alcalde/sa Presidente/a

(SELLO)

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ZARAGOZA
(ÁREA DE CIUDADANÍA- SERVICIO DE CULTURA).
PZA. DE ESPAÑA, 2 50071 ZARAGOZA**