



**PROPUESTA DE ADHESIÓN AL PROGRAMA TARJETA BENVIDA PARA LA AMPLIACIÓN DE SUS BENEFICIOS**

Don/Doña ..... , con el DNI núm. ....,  
en representación de ....., con dirección en  
..... y CIF núm. ....

**MANIFIESTA:**

Que vista la Resolución de 29 de diciembre de 2017 de la Dirección General de Familia, Infancia y Dinamización Demográfica, por la que se convoca el procedimiento de adhesión al programa Tarjeta benvida para la ampliación de sus beneficios, publicada por esta dirección de la Consellería de Política Social de la Xunta de Galicia en su página web institucional,

**DECLARA:**

Que tiene interés en adherirse al programa Tarjeta benvida en los términos establecidos en dicha resolución y acepta sin ninguna excepción sus cláusulas, así como las del acuerdo de adhesión que suscribirá con la Consellería de Política Social. Con esta finalidad, una vez firmado el correspondiente acuerdo de adhesión, ofrecerá a las personas titulares de una Tarjeta benvida las siguientes VENTAJAS:

.....  
.....  
.....  
.....

Asimismo, adjunta documentación que acredita su vinculación con la empresa o nombre comercial para el cual solicita la adhesión, y autoriza a dicha consellería a verificar la veracidad de los datos aportados.

(lugar, fecha y firma)



DATOS DE CONTACTO

Nombre de la persona de contacto:

Cargo:

Teléfono:

Fax:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

e-mail:

DIRECCIÓN GENERAL DE FAMILIA, INFANCIA Y DINAMIZACIÓN DEMOGRÁFICA

CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL