



Moi Leal e Excelentísimo Concello de Carral (A Coruña)

Campo da Feira, nº 1 // C.P.: 15175. // Tel. 981 67 00 02 Fax: 981 67 22 82 // C.I.F.: P-1502100-I

ANEXO 1 SOLICITUDE DE INSCRICIÓN – CONCURSO DE ENTROIDO 2026

NOME ARTÍSTICO:

CATEGORÍA:

INFANTIL (0 a 11 anos)	<input type="checkbox"/>	INDIVIDUAL OU PARELLA (+12 anos)	<input type="checkbox"/>
COMPARSA (+5 membros)	<input type="checkbox"/>	COMPARSA CON CARROZA (+10 membros)	<input type="checkbox"/>

DATOS DO/A REPRESENTANTE (maior de idade)

Nome: Apelidos:

DNI: Data nacemento:

Teléfono: Correo electrónico:

DATOS DA ASOCIACIÓN (só no caso de inscrición de asociacións)

Nome:

CIF: Localidade:

Teléfono: Correo electrónico:

CATEGORÍA INFANTIL ou INDIVIDUAL OU PARELLA (+12 anos)

Nome e apelidos:	<input type="text"/>	Data nacemento:	<input type="text"/>
Nome e apelidos:	<input type="text"/>	Data nacemento:	<input type="text"/>

CATEGORÍA GRUPOS ou GRUPOS CON CARROZA

Nº de membros: Grupo con música: Si: Non:

CARROZA ou OUTROS ELEMENTOS MÓBILES (medidas, se está motorizada, se é un remolque arrastrado por vehículo a motor...):

Carroza 1:

Ancho (m):	<input type="text"/>	Longo (m):	<input type="text"/>	Alto (m):	<input type="text"/>
Carroza	Si: <input type="checkbox"/>	Non:	<input type="checkbox"/>		



Moi Leal e Excelentísimo Concello de Carral (A Coruña)

Campo da Feira, nº 1 // C.P.: 15175. // Tel. 981 67 00 02 Fax: 981 67 22 82 // C.I.F.: P-1502100-I

motorizada:

Carroza arrastrada por vehículo a motor: Si: Non:

**Carroza
2:**

Ancho (m): Longo (m): Alto (m):

Carroza motorizada: Si: Non:

Carroza arrastrada por vehículo a motor: Si: Non:

**Carroza
3:**

Ancho (m): Longo (m): Alto (m):

Carroza motorizada: Si: Non:

Carroza arrastrada por vehículo a motor: Si: Non:

DESIGNACIÓN DO/A REPRESENTANTE

Para os casos de Parellas, Comparsa e Comparsa con Carroza será necesario que se designe á persoa representante ante o Concello de Carral **para os trámites e cobro de posibles premios** do Concurso de Entroido 2026.

A designación do/a representante farase indicando nome, apelidos e DNI doutros membros da formación segundo as seguintes categorías:

- Parella: Polo outro membro da parella ou o seu representante legal
- Grupos: Por outros 3 membros do grupo
- Grupos con carroza: Por outros 5 membros do grupo

No caso de asociacións, indicarse denominación da entidade e o seu CIF.

IMPORTANTE: as persoas indicadas para designar o/a representante deberán ser maiores de idade e asinar, preferentemente de xeito electrónico, o presente anexo.

PERSOAS QUE ASINAN PARA DESIGNAR REPRESENTANTE:

1. Nome e apelidos: DNI: Sinatura:
2. Nome e apelidos: DNI: Sinatura:
3. Nome e apelidos: DNI: Sinatura:



Moi Leal e Excelentísimo Concello de Carral (A Coruña)

Campo da Feira, nº 1 // C.P.: 15175. // Tel. 981 67 00 02 Fax: 981 67 22 82 // C.I.F.: P-1502100-I

4. Nome e apelidos: DNI: Sinatura:

5. Nome e apelidos: DNI: Sinatura:

POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Quedo informado de que todos os datos facilitados PARA A PARTICIPACIÓN quedan incorporados nun ficheiro responsabilidade do Concello de Carral e que serán utilizados con carácter único e exclusivo para os fins previstos no procedemento ou actuación de que se trate. Así mesmo, a solicitude desta subvención supón a autorización de cesión dos datos que puidesen ser achegados á Base de Datos Nacional de Subvencións e a aceptación da cesión dos datos contidos na solicitude de subvención, así como os relativos á subvención concedida, a efectos de estudo, estatística, avaliación e seguimento que se realice desde o Concello de Carral, todo iso en cumprimento da Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais.

LIN E ACEPTO A POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Sinatura representante

Carral, de de 2026