

DECLARACIÓ

El sotasignat, _____ amb NIE: _____,
amb domicili a _____ (nom i cognoms)

(Carrer, condí postal, localitat, província)

declara que les dades esmentades són certes, i en concret DECLARA:

- Que ha estat beneficiari d'una beca / ajut en el marc de la convocatòria per l'any _____.
- Que únicament disposa de la beca com a recurs econòmic
- Que no disposa de cobertura sanitària

_____, de _____ de 200

Signatura