

**SOL·LICITUD D’ALTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CIUTAT** |  | **PAÍS** |  |
| **NÚM. HABITANTS** |  | **NÚM. IDENTIFICACIÓ FISCAL** |  |
| **WEB** |  | **XARXES SOCIALS** |  |

**El municipi assumeix la Carta de Ciutats Educadores i sol·licita l’admissió a l’Associació Internacional de Ciutats Educadores.**

*D’acord amb la normativa de protecció de dades us informem que les vostres dades personals seran tractades per l’Associació Internacional de Ciutats Educadores (AICE) amb la finalitat de gestionar la vostra participació a les activitats de l’Associació i de les seves xarxes.*

*Les persones sota signants autoritzen que les dades personals que apareixen en aquest formulari siguin compartides amb les xarxes territorials de l’Associació i amb la ciutat organitzadora del Congrés Internacional de l’AICE així com la seva publicació a internet.*

*Teniu dret a accedir, rectificar i suprimir les vostres dades, i a sol·licitar-ne la portabilitat, limitació o oposició al tractament per correu electrònic (**edcities@bcn.cat**).*

|  |
| --- |
| **1. INFORMACIÓ SOBRE L’ALCALDE/ALCALDESSA** |

**Sr.** [ ]  **Sra.** [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM I COGNOMS** |  |
| **ADREÇA** |  |
| **POBLACIÓ** |  | **CODI POSTAL** |  |
| **PAÍS** |  | **TELÈFON** |  |
| **TELÈFON MÒBIL** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **DATA DARRERA ELECCIÓ** |  | **DURADA MANDAT** |  |

**LLENGUA DE COMUNICACIÓ:** Català [ ]  Castellà [ ]

Es compromet a abonar la quota anual aprovada per l’Assemblea General corresponent al municipi que representa, en funció de la seva població i del seu INB per càpita (consultar import [aquí](https://www.edcities.org/ca/com-associar-se/))

**FIRMAT: L’ALCALDE / L’ALCALDESSA**

|  |
| --- |
| **2. DESIGNI UN REGIDOR O REPRESENTANT POLÍTIC DEL SEU GOVERN MUNICIPAL COM A ENLLAÇ AMB L’AICE** |

**Aquesta persona ha de tenir un bon coneixement dels principis de la Carta de Ciutats Educadores i haurà de coordinar les actuacions dels polítics dels diferents departaments o àrees del govern municipal den funció dels objectius de Ciutat Educadora.**

**Sr.** [ ]  **Sra.** [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM I COGNOMS** |  |
| **CÀRREC** |  |
| **ADREÇA** |  |
| **POBLACIÓ** |  | **CODI POSTAL** |  |
| **PAÍS** |  | **TELÈFON** |  |
| **TELÈFON MÒBIL** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **DATA DARRERA ELECCIÓ** |  | **DURADA MANDAT** |  |

**LLENGUA DE COMUNICACIÓ:** Català [ ]  Castellà [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNATURA INTERESSANT/ADA:** | **SIGNATURA ALCALDE/SSA:** |

|  |
| --- |
| **3. DESIGNI UNA PERSONA DE LA PLANTILLA TÈCNICA DEL SEU GOVERN MUNICIPAL PER A LES RELACIONS AMB L’AICE** |

**Aquesta persona ha de tenir un bon coneixement dels principis de la Carta de Ciutats Educadores i haurà de coordinar el desenvolupament de les actuacions dels diferents departaments o àrees del govern municipal en funció dels objectius de Ciutats Educadores.**

**Sr.** [ ]  **Sra.** [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM I COGNOMS** |  |
| **CÀRREC** |  |
| **ADREÇA** |  |
| **POBLACIÓ** |  | **CÓDI POSTAL** |  |
| **PAÍS** |  | **TELÈFON** |  |
| **TELÈFON MÒBIL** |  |
| **E-MAIL** |  |

**LLENGUA DE COMUNICACIÓ:** Català [ ]  Castellà [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNATURA INTERESSANT/ADA:** | **SIGNATURA ALCALDE/SSA:** |

|  |
| --- |
| **A EFECTES D’EMETRE FACTURES EN FORMAT ELECTRÒNIC PREGO ENS INDIQUI LES SEGÜENTS DADES** |

|  |  |
| --- | --- |
|  **CIF** |  |
|  |
| **CODIS DIR3:** |
| **OFICINA COMPTABLE** |  |  |
| **ÒRGAN GESTOR** |  |  |
| **UNITAT TRAMITADORA** |  |  |