**ANEXO V. ACEPTACIÓN EXPRESA DO SERVIZO**

D/Dna………………………………………………………….con DNI/NIE ………………………………................domiciliado/a en………………………………………………en relación á solicitude formulada para o acceso ao:

Servizo de atención residencial.

Servizo de atención diúrna a xornada completa.

Servizo de atención diúrna a media xornada.

Servizo/s complementario/s.

Concedido ao abeiro da Resolución/Acordo ..............................................que lle presta o Centro de Atención a Maiores emprazado no Concello de Pol.

E polo mesmo :

Coñece as condicións, acepta o servizo e comprométese a aboar a cantidade que lle corresponda na aplicación da Ordenanza de Prezo Público segundo resolución ou acordo do órgano referenciado. Actualmente esta cantidade é de .............................., a mesma será revisada periódicamente

*…………………………………,……de………………de 20*

*Estando conforme asinan,*

*Asdo.A persoa usuaria Asdo.Persoa representante legal Asdo.O/A responsable do Centro*