



**AYUNTAMIENTO
DE CATRAL**

D/DÑA:		N.I.F.:
DOMICILIO:		
LOCALIDAD:	C.P.:	PROVINCIA:
EN REPRESENTACIÓN DE:		C.I.F.:
DOMICILIO:		
LOCALIDAD:	C.P.:	PROVINCIA:
TFNOS. CONTACTO:		
FAX:	E-mail:	

EXPONE:

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA:

SOLICITA:

_____ (_____), a _____, de _____, de 20 _____.

(firma)

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero de responsabilidad del Excmo. Ayuntamiento de Catral y que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar los datos facilitados..

Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome al Excmo. Ayuntamiento de Catral en Plaza de España, número 1 C.P. 03158 Catral –Alicante

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CATRAL