Ayuntamiento de
SANTAS MARTAS
(León)

SOLICITUD

Nombre:	1er. Apellido:	2º Apellido:	DNI/NIF/Pasaporte:

MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Vía:	Número:	Escal/Letra:	Planta:	Puerta:

Localidad:	C.P.:	Provincia:	Tfno:

FAX:	Correo Electrónico:	Otro Medio:

EN SU PROPIO NOMBRE ☐ , O EN REPRESENTACIÓN DE:

CIF/NIF:	Empresa/Nombre y Apellidos:

EXPONE:

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

SOLICITA

En _____ , a ____ de _____ de ____

Firma del solicitante o representante,

Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Santas Martas

Los datos personales recogidos en la presente solicitud serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Borrar datos | Imprimir

CIF : P-2466300-H , Calle Real, Nº 6 - 24330 SANTAS MARTAS (León) - Tfno : 987 314 103 - Fax: 987 314 401 - info@aytosantasmartas.es www.aytosantasmartas.es