AYUNTAMIENTO
VILLA DE ALLO

D/Dª _____,
D.N.I. _____, con domicilio en _____,
calle _____, C.P. _____,
teléfono_____, EN NOMBRE PROPIO o EN REPRESENTACION DE
(tachese lo que no proceda)
D/Dª _____,
D.N.I./C.I.F. _____, con domicilio en _____,
calle _____, C.P._____,
teléfono _____

E X P O N E :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Por todo lo cual,

S O L I C I T A :

_____
_____
_____

En Allo a, _____ de _____ de 20

Firmado:

En cumplimiento de la normativa vigente de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos facilita serán incorporados a nuestros ficheros, con la finalidad de gestionar los servicios y tratamientos de forma adecuada. Así mismo, le comunicamos que podrán ser cedidos a terceros en el cumplimiento legal de la legislación vigente. Si lo desea puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación del tratamiento y oposición de sus datos dirigiéndose a AYUNTAMIENTO DE ALLO