

SOLICITUD

Datos del solicitante

Apellidos _____
Nombre _____ NIF _____
Dirección _____ n° _____
Localidad _____ Provincia _____
C.P. _____ Teléfono fijo / móvil _____
Correo electrónico _____

EXPONE:

SOLICITA:

En _____, a ____ de _____ 20__.

Firma del solicitante

Autoridad a quien se dirige _____

A los efectos de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en virtud de su artículo 5 se le informa que los datos recabados por este formulario son de carácter obligatorio y serán incluidos en un fichero automatizado de datos de carácter personal titularidad de Ayuntamiento de Lalueza y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley. El Ayuntamiento de Lalueza, como responsable del mencionado fichero, garantiza el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos facilitados y se compromete, a la utilización de los datos incluidos en el mismo, a respetar su confidencialidad y a utilizarlos de acuerdo con su finalidad. Los afectados pueden ejercer sus derechos ante la Secretaría del Ayuntamiento de Lalueza, Pso. Comenge nº 7, 22214 Lalueza.