



INSTANCIA GENERAL

SOLICITANTE:

Apellidos: _____ Nombre: _____

D.N.I.: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Domicilio (Calle, nº, piso y puerta): _____

Municipio: _____ Provincia: _____ C.P. _____

EN REPRESENTACIÓN DE:

Apellidos: _____ Nombre: _____

D.N.I.: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Domicilio (Calle, nº, piso y puerta): _____

Municipio: _____ Provincia: _____ C.P. _____

EXPONE: _____

SOLICITA: _____

Valdilecha _____ de _____ de _____

Firma del solicitante

Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Valdilecha

Los datos recogidos en este documento, serán incorporados y tratados en un fichero de datos de carácter personal, siendo el órgano responsable del fichero el Ayuntamiento de Valdilecha. Para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrá dirigirse al Ayuntamiento de Valdilecha. Todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 13 del Reglamento General de Protección de Datos de Carácter Personal 2016/679.

