

INTERESADO/A

Nombre Apellidos

En representación de (*)

con domicilio en

Población Provincia de

C.P. , provisto/a de Documento de Identidad nº

Teléfono E-mail (*)

EXPONE

SOLICITA

Binéfar, a de de 20

Firma:

(*) Campo no obligatorio

"De conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales recogidos en este formulario pasarán a formar parte de un fichero de propiedad del AYUNTAMIENTO DE BINEFAR. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a Plaza España, 1 – 22500 de Binéfar."