



Interesado / a

Nombre y Apellidos o Razón social

Teléfono Móvil em@il

NIF Tarj.Resid. Pasap. Dirección

CP Municipio y Provincia

Representante

Nombre y Apellidos o Razón social

Teléfono Móvil em@il

NIF Tarj.Resid. Pasap. Dirección

CP Municipio y Provincia

Expone

Solicita

Si no tiene suficiente espacio, por favor continúe en el reverso de la hoja

Fecha

____ / ____ / 20__

Firma

SELLO DE REGISTRO

ILMO SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN MARTÍN DE LA VEGA

El tratamiento de los datos de carácter personal que se recogen se sujeta a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal así como por la Ley 8/2001, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid y demás normativa aplicable. El interesado/a podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la legislación aplicable.