



SOLICITUD

D/Dña _____,
domiciliado en _____ C/ _____ n° _____
Con DNI N° _____ Tfno: _____.

En nombre y representación de _____
Con DNI N° _____.

Expone:

Solicita:

En Benalauría a _____ de _____ de 20 _____

Firma del Interesado o Representante

SR ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BENALAURIA

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero responsabilidad del Ayuntamiento de Benalauría con la finalidad de gestionar el trámite requerido. Así mismo, le informamos que en caso de ser necesario para la resolución de su solicitud, sus datos pueden ser cedidos a otros Organismos o Administraciones.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante documento escrito, acompañado de documento identificativo, dirigido al Ayuntamiento de Benalauría, Plaza Teniente Viñas, 1. 29491 - Benalauría (Málaga).