SELLO DE REGISTRO

AUTOLIQUIDACIÓN DE TASAS POR DERECHO DE EXAMEN

Expediente Nº:

(A rellenar por la Administración)

Solicitante

Proceso Selectivo por el que abona la tasa:						
NIF, DNI, Tarjeta de Residencia, CIF	Apellidos			Nombre		
Domicilio		Nº.	Portal	Escal.	Planta	Pta.
Municipio		Provincia		C.P.		
Si cumplimenta alguno de los datos siguientes (telefonía y/o correo electrónico, autoriza expresamente a esta administración a utilizarlos con carácter exclusivamente informativo durante la tramitación de este procedimiento o cualquier otro en los que Vd. sea interesado						
Teléfono	Teléfono móvil	Correo electrónico				

Datos bancarios

El Solicitante deberá ingresar/transferir la cantidad de 24 €, Indicando Nombre, D.N.I. y el concepto "DERECHOS DE EXAMEN", en la siguiente cuenta bancaria:

☐ Santander. ES33 / 0049 / 0237 / 1624 / 1000 / 1523

Nota aclaratoria

En caso de realizarse el ingreso a través de autoliquidación, debe adjuntarse a la solicitud, dicha autoliquidación sellada por el banco.

En caso de realizarse el ingreso a través de transferencia bancaria, se adjuntará a la solicitud, el resguardo acreditativo de dicho ingreso.

En Archidona, a ……. de …… de 20.....

Fdo.:……...……

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL ILTRE. AYUNTAMIENTO DE ARCHIDONA (MÁLAGA).

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos facilitados serán incorporados a ficheros responsabilidad del Ayuntamiento de Archidona con domicilio en Plaza Ochavada, s/n, 29300, Archidona (Málaga). Asimismo, se le informa que la finalidad de estos ficheros es tanto la gestión administrativa correspondiente como el envío puntual, por cualquier medio, de comunicaciones propias o relativas a otros organismos de gestión municipal.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, solicitándolo por escrito y acreditando su identidad.