

SOLICITUD

(Por favor, escriba en Mayúsculas)

Datos del interesado

Nombre y Apellidos o Razón Social		D.N.I. / C.I.F.	
Domicilio a efectos de notificaciones (Avda. Calle, Plaza, etc.)		Número, bloque, piso y letra	
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Fax	Correo electrónico

Datos del Representante (en su caso)

Nombre y Apellidos o Razón Social		D.N.I. / C.I.F.	
Domicilio (Avda. Calle, Plaza, etc., Número, piso y letra)		Código Postal y Municipio	

POR MEDIO DE LA PRESENTE, SOLICITO:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

En Illescas, a de de
Firma

AL ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ILLESCAS

Sus datos serán incorporados al fichero titularidad del Ayuntamiento de Illescas con la finalidad de proteger los datos con arreglo a la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, puede dirigir escrito al Registro de este Ayuntamiento.

Nº Registro de Entidades Locales 01450818 - NIF : P-4508200 E