Ayuntamiento de Illescas

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 DEL PRESENTE, SOLICITO :

En Illescas, a .... de .... de 20.......

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.

Plaza del Mercado, 14 45200 • ILLESCAS (Toledo) • Tel. 925 511051 • Fax. 925 541615 • www.illescas.es

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