



SOLICITUD

Nombre:	1er. Apellido:	2º Apellido:	DNI/NIF/Pasaporte:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES				
Vía:	Número:	Escal/Letra:	Planta:	Puerta:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad:	C.P.:	Provincia:	Tfno:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FAX:	Correo Electrónico:	Otro Medio:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
EN SU PROPIO NOMBRE <input type="checkbox"/> , O EN REPRESENTACIÓN DE:				
CIF/NIF:	Empresa/Nombre y Apellidos:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
EXPONE:				
<input type="text"/>				
DOCUMENTACIÓN QUE APORTA				
<input type="text"/>				
SOLICITA				
<input type="text"/>				

En , a de de

Firma del solicitante o representante,

Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Santiago Millas

Los datos personales recogidos en la presente solicitud serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.