Ayuntamiento de Beriain

INSTANCIA GENERAL

DATOS DEL SOLICITANTE				
D. / Dª:				
N.I.F. nº		Domicilio		
nº:	Piso	Puerta	C.P.	Población
Teléfono		Móvil		e-mail
ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN REPRESENTACIÓN DE (TACHE LO QUE NO PROCEDA)				
Nombre y apellidos o razón social				N.I.F.

EXPONE

SOLICITA:

Del Ayuntamiento de Beriain tenga a bien disponer lo conveniente a fin de que se le conceda

_____ .

En Beriain, a ____ de _____ de 200__

(Firma del solicitante o representante)

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE BERIAIN

PROTECCION DE DATOS. En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica de 13-XII-1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos de carácter personal facilitados en el presente impreso, se utilizarán exclusivamente para el ejercicio de las competencias propias de esta Administración y serán incorporados a los ficheros que conforman la base de datos del Ayuntamiento de Beriain, ante el que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Registro General.