



Ayuntamiento de
**VEGA de
INFANZONES**
(León)

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 , O EN REPRESENTACIÓN DE:

CIF/NIF:	Empresa/Nombre y Apellidos:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

EXPONE:

--

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

--

SOLICITA

--

En , a de de

Firma del solicitante o representante,

Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Vega de Infanzones

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.