

DNI/NIE: Nom:
Cognoms:
Adreça: Codi postal:
Població: Tel:



AJUNTAMENT DE VILAFANT

Pl. de l'Ajuntament, 1 17740 Vilafant (Alt Empordà)
Tel. 972 54 60 20 ajuntament@vilafant.cat
NIF: P-1723500-C

MITJANS PER CONTACTAR*: Mòbil: Correu-e:
Vull rebre notificacions a través d'e-NOTUM: Sí No

En representació de
(quan calgui només)

Nom o raó social:
DNI/CIF: Adreça:
Codi postal: Població (comarca):
Telèfon: Mòbil: Correu-e:

EXPOSO:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
 continua al dors i per això, us

SOL·LICITO:
.....
.....
.....
 continua al dors

DECLARO: (segons normativa) 1. Que són certes les dades consignades a aquesta sol·licitud i que hi estic obligat/ada a comunicar a l'Ajuntament qualsevol variació que pogués produir-se d'ara endavant i a facilitar tota la informació requerida

2. Que autoritzo a l'Ajuntament a efectuar la consulta de dades d'altres administracions, per tal de comprovar que es compleixen i tornar a revisar les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud fins el tancament de l'expedient. En cas que no ho autoritzeu, marqueu la casella

Document adjunts:

Lloc i data: Signatura:

ALCALDIA-PRESIDÈNCIA DE L'AJUNTAMENT DE VILAFANT

D'acord amb la Llei 15/1999, del 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en el fitxer automatitzat del Registre de documents de l'Ajuntament i que poden ser objecte d'inclusió en altres fitxers automatitzats per fer-ne el tractament informàtic. Així mateix, s'informa a la persona interessada de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en els termes inclosos a la legislació vigent, mitjançant escrit adreçat a qualsevol dels punts d'atenció ciutadana.

