

SOLICITUD DE REPRESENTACIÓN



Modelo
005

Sello Registro de Entrada

Expediente Nº

DATOS

Nombre y apellidos *	<input type="text"/>		
Documento de Identidad *	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Domicilio a efectos de notificación*	<input type="text"/>		
Población *	<input type="text"/>	Provincia *	<input type="text"/>
C.P. *	<input type="text"/>	Teléfono *	<input type="text"/>
		Móvil	<input type="text"/>

AUTORIZO A:

Nombre y apellidos	<input type="text"/>		
Documento de Identidad	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Domicilio a efectos de notificación	<input type="text"/>		
Población	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
C.P.	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
		Móvil	<input type="text"/>

Para que en mi nombre y representación formalice el siguiente trámite:

En Pinseque, a de de 20

Firma del representado:

Firma del representante:

* - Campos obligatorios

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PINSEQUE

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal y demás normativa de desarrollo, le informamos que sus datos personales serán incorporados a un fichero titularidad de este Ayuntamiento, pudiendo ser utilizados por el mismo para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias, así como ser cedidos o comunicados a otras Administraciones Públicas (AAPP) o terceros, y solicitar información que obre en el propio Ayuntamiento o en otras AAPP, en los supuestos previstos en la mencionada Ley. El interesado puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido al Excmo. Ayuntamiento de Pinseque, Plaza de España 1, 50298 Zaragoza. Teléfono 976 617 001 Fax 976 651 691. CIF P5021000D.