

D°/D°						
con D.N.I	/N.I.E	n°				, eı
representació	on de					
con D.N.I /N.I C/	.E/C.I.F. n°			_, con dor	nicilio a etectos c	
Localidad			Cód.	Postal		Teléfono n
		, Fax			, a V.S. con	el debido respeto
concurre y co	omo mejor	proceda				
De acuerdo (con todo lo	anterior,				
SOLICI	TA:					
A esta	solicitud se	<u>acompañan</u>	<u>los</u> siguie	entes docum	<u>ientos</u> :	
1						
2						
					de	

SRA. ALCALDESA PRESIDENTA DEL ILTRE. AYUNTAMIENTO DE MOGÁN

Fdo.-



datos personales aportados. Así mismo, se compromete a comunicar cualquier modificación que se produzca en los mismos. En el caso de que se deban incluir datos de carácter personal referentes a personas físicas distintas de la que los facilita, deberá, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores. Vd. tiene derecho en cualquier momento a acceder, rectificar y cancelar al tratamiento de los datos referentes a su persona en la siguiente dirección: "Dpto. de Informática", c/ General Franco, nº 4, 35140, Mogán, Las Palmas."