



# ILMO. AYUNTAMIENTO DE SABIOTE



## DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

Nombre y Apellidos:

DNI:

Teléfono:

Provincia:



Domicilio:

Localidad:

Correo Electrónico:

C.P.:

## DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE

Nombre y Apellidos:

DNI:

## DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

(cumplimentar en caso de ser distinto del domicilio del /la solicitante)

Domicilio:

Teléfono:

Localidad:

C.P.:

Provincia:

**EXPONE:**





**SOLICITA:**



**DOCUMENTOS ADJUNTOS:**



**Sabiote, a**

**Firmado:**

**El/la Solicitante**

**El/la Representante**

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL ILMO. AYUNTAMIENTO DE SABIOTE**

PROTECCIÓN DE DATOS. En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, 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 Sabiote, ante el que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.