

1. DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A

DNI, NIF, NIE, CIF: _____ Nombre o Razón Social: _____
Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____
Tipo de Vía: _____ Domicilio: _____
Nº.: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Teléfono(s): _____ / _____ Correo electrónico: _____

2. DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE

DNI, NIF, NIE, CIF: _____ Nombre o Razón Social: _____
Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____
Tipo de Vía: _____ Domicilio: _____
Nº.: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Teléfono(s): _____ / _____ Correo electrónico: _____

3. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:

SOLICITANTE

REPRESENTANTE

4. EXPONE

5. SOLICITA

En _____, a _____ de _____ de 20__.

FIRMA
El/La solicitante

Fdo.: _____

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Cabildo Insular de La Palma le informa que los datos solicitados y/o recogidos a los ciudadanos son de carácter obligatorio y serán incorporados a ficheros de titularidad del Cabildo Insular de La Palma para los usos y finalidades previstos por la Ley para la realización de sus actividades. Los datos incluidos en estos ficheros se destinarán al cumplimiento del objeto de la relación entre el Cabildo y los ciudadanos y serán tratados de forma confidencial. La negativa a facilitar la información requerida facultará al Cabildo a ejercitar las acciones administrativas precisas. El ciudadano podrá ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación o cancelación previstos en la Ley, dirigiendo la pertinente solicitud al Cabildo Insular de La Palma a través del Registro General de la Corporación ubicado en la Avenida Marítima, nº 3, CP 38700, Santa Cruz de La Palma conforme al horario establecido al efecto.

EXCMO./A. SR./SRA. PRESIDENTE/A DEL EXCMO. CABILDO INSULAR DE LA PALMA.

CONSEJERÍA/SERVICIO DESTINATARIO: _____

6. DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

7. AMPLIACIÓN EXPONE-SOLICITA