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 carácter 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 informátic. Així mateix, s'informa a la persona interessada de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancelolació i oposició, en els termes inclosos a la legislació vigent, mitjangant escrit adregat a qualsevol deis punts d'atenció ciutadana.

☐ segueix de davant

EXPOSO: .....

.....

.....

.