

D.....
mayor de edad, vecino de....., con domicilio en la calle
.....número....., piso.....,
Código Postal....., teléfono, con D.N.I.
Número:....., en nombre propio o en representación de la
Empresa....., con
N.I.F.:....., domicilio social
.....
.....Código Postal:, teléfono
de la empresa, fax:.....y E.mail.....
ante el Ayuntamiento de Noáin (Valle de Elorz), comparece y respetuosamente

EXPONE:

Por todo ello,

SOLICITA:

De V.E. que

....., ade.....de 2009

(Firma o sello del/de la representado/a, en su caso)

(firma del/de la solicitante)

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE NOAIN (VALLE DE ELORZ)

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el Ayuntamiento de Noáin adopta las medidas oportunas para garantizar el tratamiento confidencial de sus datos. La finalidad de la recogida, tratamiento y cesión de estos datos personales facilitados por el/ la ciudadano/a es exclusivamente la gestión administrativa de la solicitud presentada. El/ la ciudadano/a podrá en todo momento ejercitar su derecho de acceso, rectificación y cancelación, dirigiéndose a las oficinas del Ayuntamiento en la c/ Real – 62 A de Noáin.