

INICIATIVA, QUEJA O SUGERENCIA

V. G 1606



Ayuntamiento de
Cabrerizos

Registro	A rellenar por la Administración	
	Número	
	Fecha	

Solicitante Representante	Apellidos y Nombre o Razón Social		DNI/CIF
	Nombre de la vía pública	C. Postal	Municipio
	Teléfono fijo contacto / Fax	Teléfono móvil contacto	Dirección correo electrónico

Interesado Representado	Apellidos y Nombre o Razón Social		DNI/CIF
	Nombre de la vía pública	C. Postal	Municipio
	Teléfono fijo contacto / Fax	Teléfono móvil contacto	Dirección correo electrónico

Domicilio notificación	Nombre de la vía pública		C. Postal	Municipio
	<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Representado	Notificación telemática	<input type="checkbox"/> De este asunto <input type="checkbox"/> De todos los asuntos	Avisos

Asunto	Indique el ASUNTO que motiva esta solicitud.		
	<input type="checkbox"/> INICIATIVA	<input type="checkbox"/> QUEJA	<input type="checkbox"/> SUGERENCIA

Antecedentes	El solicitante, cuyos datos son los consignados anteriormente, EXPONE:

Documentación	Relacione la DOCUMENTACIÓN que se aporta sobre el asunto arriba indicado.

Solicitud	Por todo lo anteriormente expuesto, SOLICITA:

Firma	De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente: – Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento. – Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas. – Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.	En Cabrerizos, a de de Firma