



Titular:

--

Nome:	DNI:	Teléfono:
Dirección e número:	CP:	Localidade:

Datos do representante (necesaria acreditación para presentala solicitude):

Nome:	DNI:	Teléfono:
Dirección e número:	CP:	Localidade:

EXPÓN:

--

SOLICITA:

--

Ribadavia, a de de 2.0

Asdo.: O/A solicitante

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente do Concello de Ribadavia

Consonte o disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros do CONCELLO DE RIBADAVIA. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito, que presentará no Registro Xeral do Concello.