

GC@=7=HI 8'DF vGH5A C'89'A 5H9F =5@7CA 5F 75@

DATOS DEL INTERESADO (persona que solicita la prestación)		
Apellido 1º	Apellido 2º	Nombre
Domicilio		Localidad
C.P.	D.N.I., pasaporte, tarjeta de residencia o C.I.F.	Nacionalidad
Nacido en	Provincia	Fecha(DD/MM/AAAA)
e-mail		Teléfono / Móvil

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE			
Nombre			CIF
Domicilio	C.P.	Localidad	Teléfono/Móvil

DATOS DEL REPRESENTANTE			
Apellido 1º	Apellido 2º	Nombre	NIF / NIE
Domicilio		C.P.	Localidad
e-mail			Teléfono/Móvil
Título que otorga la representación	Autoridad autorizante	Nº de Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)

<input type="checkbox"/> Presto mi consentimiento expreso para iniciar electrónicamente en mi nombre este expediente administrativo mediante la utilización de su firma electrónica, en virtud del artículo 22 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, al funcionario público:			
Apellido 1º	Apellido 2º	Nombre	NIF / NIE

Deseo el siguiente canal para la notificación (seleccione una opción):			
<input checked="" type="radio"/> Correo ordinario		<input type="radio"/> Telemático	
DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
Domicilio		C.P.	Localidad
Provincia		Municipio	

GC@=7=HI 8'DF vGH5A C'89'A 5H9F =5@'7CA 5F 75@

EXPONE

SOLICITA:

DATOS DEL MATERIAL SOLICITADO			
Fecha entrega	Hora entrega	Fecha devolución	Hora devolución
Especificar material solicitado:			

DATOS BANCARIOS (Informar por si es necesario para el cobro y/o devolución)			
Entidad	Agencia	D.C.	Número de cuenta
Titular de la cuenta			

ADJUNTA, la documentación exigida por el [reglamento](#) regulador del servicio. El justificante de la liquidación de la tasa/precio público y/o fianza correspondiente/s, si procede.

Asimismo, manifiesta que:

Autoriza la domiciliación en la entidad bancaria arriba reseñada del importe de tasas/precios públicos correspondientes por el servicio.

Acepta, en su caso, la tasa/precio público que resulte de la aplicación de la [ordenanza](#) vigente.

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero responsabilidad de la Comarca de Campo de Belchite y que sean tratados con la finalidad de atender la solicitud presentada.

Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome a la Comarca de Campo de Belchite en Cl Ronda de Zaragoza, s/n (50130 Belchite) o bien remitiendo un mensaje a la dirección de correo electrónico administracion@campodebelchite.com

En _____, a _____

Firmado:

Sr./^a Presidente/a de la