

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO / FECHA Y HORA
/

INSTANCIA GENERAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA INTERESADO/A			
Apellidos y nombre / Razón social		N.I.F./N.I.E./C.I.F.	
_____		_____	
Domicilio a efectos de notificación			

Municipio	Provincia	Código Postal	Teléfono
_____	_____	_____	_____
Correo electrónico			

DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE			
Apellidos y nombre		N.I.F./N.I.E.	
_____		_____	
Domicilio a efectos de notificación			

Municipio	Provincia	Código Postal	Teléfono
_____	_____	_____	_____
Correo electrónico			

EXPONE



SOLICITA

Empty rectangular box for the request content.

En _____, a ____ de _____ de _____

Firmado:

A rellenar sólo en copias impresas

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Diputación Provincial de Teruel, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejecutar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999)

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE TERUEL