



**SOLICITUD**

**REGISTRO GENERAL**

Mod. 1.01

**Datos del solicitante**

Nombre o Razón Social:		N.I.F./C.I.F.:	
Domicilio:			Nº:
Población:		Código Postal:	
Teléfonos:	Fax:	Correo electrónico:	
Representado por:		N.I.F.:	
Acepto expresamente recibir las notificaciones relativas a este expediente vía correo electrónico <input type="checkbox"/> , SMS <input type="checkbox"/> , y/o fax <input type="checkbox"/>			

**Expone**


**Adjunto**


Es por lo que SOLICITA que, teniendo por la presentada esta solicitud y previo los trámites pertinentes, acceda a lo solicitado.

En la Ciudad de Tacoronte a \_\_\_\_\_

FIRMA

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados a un fichero titularidad del Excmo. Ayuntamiento de Tacoronte. Podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. Se dispondrá en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, mediante escrito dirigido al Excmo. Ayuntamiento de Tacoronte, Calle Plaza del Cristo, nº1 (CP 38350).

