



Ayuntamiento
de
Cubas de la Sagra
(MADRID)

INSTANCIA GENERAL

Espacio reservado para la etiqueta
con los datos del Registro

① DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE

DNI, NIF, CIF: _____ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____
 Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____
 Domicilio: _____ Nº: _____
 C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
 Correo Electrónico: _____ Teléfono(s): _____ / _____

② DATOS DEL/ DE LA REPRESENTANTE

DNI, NIF, CIF: _____ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____
 Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____
 Domicilio: _____ Nº: _____
 C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
 Correo Electrónico: _____ Teléfono(s): _____ / _____

③ DATOS A EFECTOS DE LA NOTIFICACIÓN

DNI, NIF, CIF: _____ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____
 Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____
 Domicilio: _____ Nº: _____
 C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
 Correo Electrónico: _____ Teléfono(s): _____ / _____

④ EXPONE

⑤ SOLICITA

⑥ DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN

LOS DATOS PERSONALES RECOGIDOS, SERÁN TRATADOS CON SU CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 5 DE LA L.O. 15/1999, Y DE CONFORMIDAD A LOS PRINCIPIOS DISPUESTOS EN LA MISMA Y EN LA LEY 8/2001 DE LA COMUNIDAD DE MADRID, PUDIENDO EJERCER EL DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN ANTE EL RESPONSABLE DEL FICHERO.

En Cubas de la Sagra, a _____ de _____ de 200__

ILMO. SR. ALCALDE DE CUBAS DE LA SAGRA

Firma.