



ALCALDIA

ALC 417

Fecha:

Nº Entrada:

SOLICITANTE

DNI/CIF:	NOMBRE/R.SOCIAL:	1er APELL:	2º APELL:		
CALLE:	Nº	Ptal:	Esc:	Piso:	Pta:
EDIF:	URB:	CP:	PBL:	PRV:	
TELF:	MOVIL:	E-MAIL:	F.NAC:		

REPRESENTANTE

DNI/CIF:	NOMBRE/R.SOCIAL:	1er APELL:	2º APELL:		
CALLE:	Nº	Ptal:	Esc:	Piso:	Pta:
EDIF:	URB:	CP:	PBL:	PRV:	
TELF:	MOVIL:	E-MAIL:			

DATOS ESPECIFICOS DEL TRAMITE

EXPONE

Area for the 'EXPONE' section.

SOLICITA

Area for the 'SOLICITA' section.

Firma del/la interesado

Cartagena, _____

Palacio Consistorial
Plaza del Ayuntamiento 1
Telefono: 968 12 88 00
www.cartagena.es

EXCMA. SRA. ALCALDESA PRESIDENTA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CARTAGENA

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY ORGANICA 15/1999 DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN COMUNICÁNDOLO POR ESCRITO AL EXCMO AYUNTAMIENTO