



EXCMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE VILLAMIEL DE TOLEDO

DNI:				
Nombre:	1er Apellido:	2º Apellido:		
MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:				
Vía:	Número:	Escal/Letra:	Planta:	Puerta:
Municipio:	C. Postal:	Provincia:	<input type="checkbox"/> Tfno:	
<input type="checkbox"/> FAX:	<input type="checkbox"/> Correo Electrónico:		<input type="checkbox"/> Otro Medio:	
EN SU PROPIO NOMBRE O EN REPRESENTACIÓN DE:				
DNI/NIF:	Empresa/Nombre y Apellidos:			

EXPOSICIÓN DE HECHOS Y RAZONES:

Empty box for the exposure of facts and reasons.

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOLICITA:

Empty box for the request.

Lugar, fecha y firma del solicitante o representante

De acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos recogidos a partir del presente formulario serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad del AYUNTAMIENTO DE VILLAMIEL DE TOLEDO con la finalidad de atender su solicitud de inscripción a los servicios sociales ofrecidos por la entidad. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, y oposición mediante un escrito a nuestra dirección: PLAZA DE ESPAÑA, 1 VILLAMIEL DE TOLEDO 45594 TOLEDO. Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados y que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para utilizarlos a fin de poder atender su solicitud. A partir de la firma del presente formulario usted autoriza expresamente el tratamiento de sus datos de carácter personal, para la finalidad especificada, por parte del AYUNTAMIENTO DE VILLAMIEL DE TOLEDO.