



Solicitante, (imprescindible rellenar estos datos)

NOMBRE Y APELLIDOS Ó RAZÓN SOCIAL	NIF/CIF
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL Y POBLACIÓN 45594 – VILLAMIEL DE TOLEDO
E-MAIL	TELÉFONO

Sugerencia ó Reclamación

Villamiel de Toledo, a de 200

Firma del solicitante

ESPACIO RESERVADO PARA LA ADMINISTRACIÓN

Nº. REGISTRO: _____

FECHA REGISTRO: _____

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 recogidas 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.