



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 dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y con la normativa española vigente, se le informa que los datos recogidos en el presente formulario son necesarios para la prestación del servicio que se pretende y su negativa a proporcionarlos supondría la imposibilidad de prestar el mismo. Con su firma de aceptación de la solicitud consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento a AYUNTAMIENTO DE VILLAMIEL DE TOLEDO con CIF P4519000F y mail info@villamieldetoledo.com para el tratamiento de todos los datos personales facilitados por usted a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión del mismo. Los datos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para el cumplimiento legal. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición y en su caso portabilidad. Contacto Delegado de Protección de Datos: Francisco Rojas frojas@prevensystem.com

Si doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento