
Datos de la persona interesada

Nombre: _____ NIF: _____
Dirección: _____
Código postal: _____ Población: _____ Teléfono: _____
e-mail: _____ Fax: _____

Datos de la persona representante:

Nombre: _____ NIF: _____
Dirección: _____
Código postal: _____ Población: _____ Teléfono: _____
e-mail: _____ Fax: _____

Exposición de motivos:

Petición:

Cambrils,

(firma)

*Los datos de carácter personal que nos proporciona serán incorporados a un fichero responsabilidad del Ayuntamiento de Cambrils con la finalidad de ejercer sus competencias y funciones según los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición presentando un escrito en el Registro General del Ayuntamiento, pl. de l' Ajuntament, 4 – 43850 Cambrils.*

Sra. alcaldessa-presidenta de l' Ajuntament de Cambrils