

AUTORITZACIÓ/ATORGAMENT DE REPRESENTACIÓ

Dades subjecte passiu

Cognoms i nom / Raó social:			DNI/NIF:	
Carrer:	Núm.:	Escala:	Pis:	Porta:
Municipi:	CP:	Tel.:	Fax:	

Autoritza / atorga la seva representació a:

Persona autoritzada

Cognoms i nom / Raó social:			DNI/NIF:	
Carrer:	Núm.:	Escala:	Pis:	Porta:
Municipi:	CP:	Tel.:	Fax:	

Perquè actuï davant de l'Ajuntament de Cambrils per realitzar els següents tràmits en la meva representació:

NORMES APLICABLES

Article 32, Llei 30/1992, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú.

Cambrils,
Signatura subjecte passiu

Signatura persona autoritzada

DOCUMENTACIÓ EXIGIDA: Fotocòpia del DNI/NIE/permís de residència/passaport del subjecte passiu i original de la persona autoritzada.

Les dades de caràcter personal que ens proporciona seran incorporades a un fitxer responsabilitat de l'Ajuntament de Cambrils amb la finalitat d'exercir les seves competències i funcions conforme als termes establerts a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

Pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició presentant un escrit al Registre General de l'Ajuntament, pl. de l'Ajuntament, 4 - 43850 Cambrils.